وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الحاج لخضر - باتنة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
شعبة علم النفس

الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان

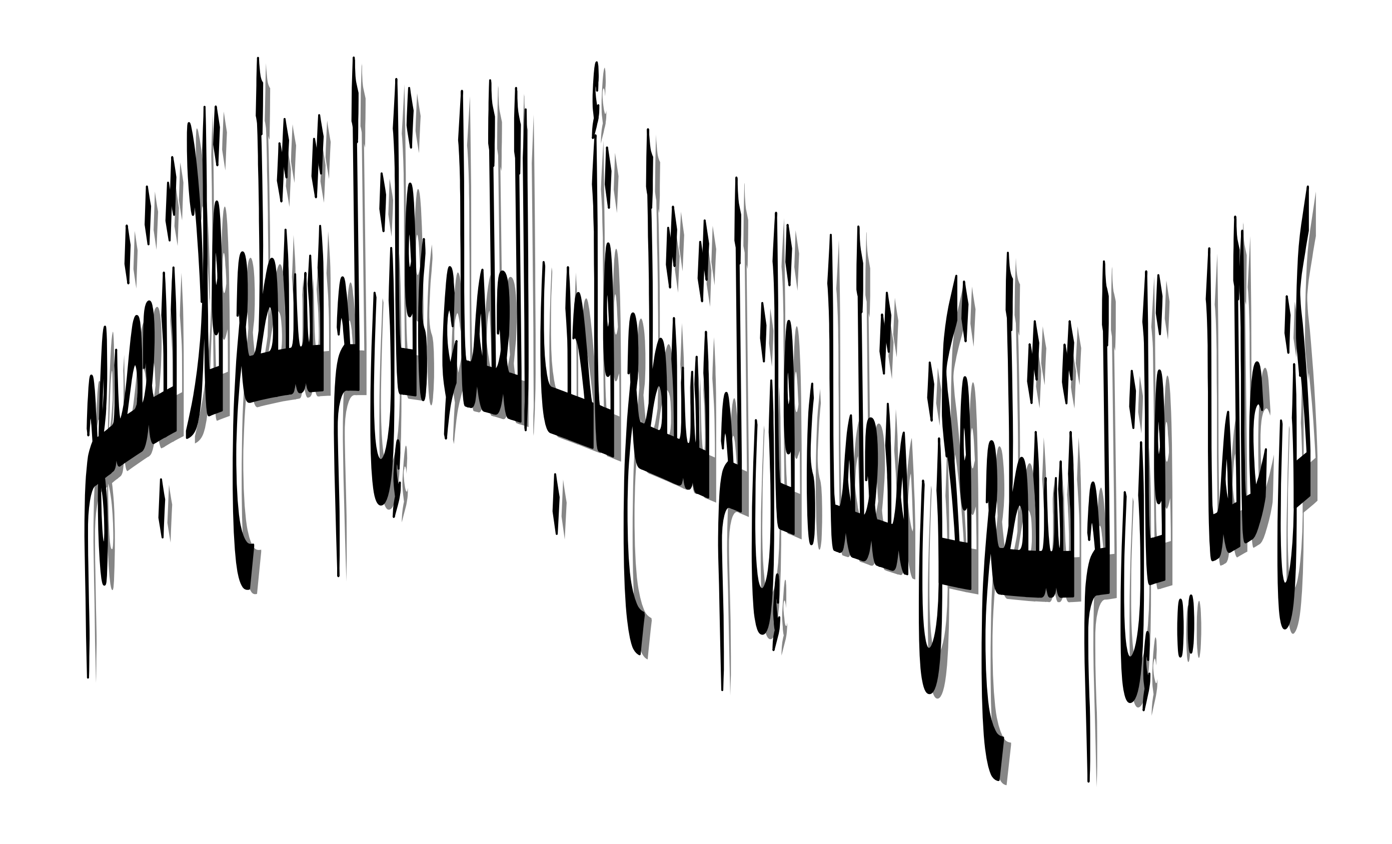
دراسة على عينة من مرضى السرطان بمركز مكافحة السرطان والمستشفى الجامعي لولاية باتنة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي

إعداد الطالبــــة :
قـــنون خمـــيسة

تحت إشراف :
أ.د. جبالي نور الدين

السنة الجامعية: 2013/2012


كن عالما .. فإن لم تستطع فكن متعلما، فإن لم تستطع فأحب العلماء، فإن لم تستطع فلا تبغضهم

فهرس الموضوعات



فهرس الجداول

فهرس الأشكال

شكر وتقدير

اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد عند الرضى ولك الحمد بعد الرضى، فالحمد لله الذي تمت بنعمته الصالحات وطرحت البركات، أحمدك اللهم وأشكرك على توفيقك لي لإنجاز هذا العمل

أتقدم بالشكر إلى كل من

*والداي الكريمين على كل ما قدماه من أجل تربيتي وتعليمي.

* الأستاذ الدكتور جبالي نور الدين على تواضعه وقبوله الإشراف على هذا العمل.

* زوجي الكريم على صبره وتحمله معي هذا المشوار العلمي.

* كل من ساعدني على إنجاز هذا العمل من مسؤولين إداريين، أطباء ،ممرضين بالمستشفى الجامعي ومركز مكافحة السرطان لولاية باتنة.

*شكر خاص لمرضى السرطان على قبولهم المساهمة في هذه الدراسة من خلال إجراء التحاليل الطبية والإجابة على عبارات المقاييس النفسية.

كما لا يفوتني شكر أعضاء لجنة المناقشة على تكرمهم بمناقشة هذا العمل المتواضع.



ملخص الدراسة باللغة العربية

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة القائمة بين الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية IgA, IgG, IgM) ومتغيري الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

و بهذا انطلقنا بطرح مجموعة من التساؤلات تمثلت فيما يلي:

- ما طبيعة توزيع قيم كل من الاستجابة المناعية والدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان؟
- هل هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين معدل الاستجابة المناعية(معدل الغلوبيلينات المناعية) ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان؟
- هل هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين معدل الاستجابة المناعية(معدل الغلوبيلينات المناعية) ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان؟
- هل هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجة الدعم الاجتماعي المدرك ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان؟
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة كل من الاستجابة المناعية(معدل الغلوبيلينات المناعية) الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان؟
- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية حسب الحالة الاجتماعية(أعزب متزوج) في درجة كل من الاستجابة المناعية(معدل الغلوبيلينات المناعية) الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان؟

للإجابة عن هذه التساؤلات قمنا بطرح الفرضيات التالية:

1: تتوزع قيم كل من الاستجابة المناعية والدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة توزيعا اعتداليا لدى مرضى السرطان.

2: توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائيا بين الاستجابة المناعية(معدل الغلوبيلينات المناعية) ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

3: توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائيا بين الاستجابة المناعية(معدل الغلوبيلينات المناعية) ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

4: توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائيا بين درجة الدعم الاجتماعي المدرك ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

5: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة كل من الاستجابة المناعية(معدل الغلوبيلينات المناعية) الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

6: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب الحالة الاجتماعية(أعزب متزوج) في درجة كل من الاستجابة المناعية(معدل الغلوبيلينات المناعية) الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

اعتمدنا في هذه الدراسة على عينة عرضية تكونت من 60 مريضا بالسرطان وذلك بالمستشفى الجامعي ومركز مكافحة السرطان بباتنة ، حيث طبق على أفرادها اختبار الدعم الاجتماعي المدرك لـ Zimet واختبار الرضا عن الحياة للدسوقي، إضافة إلى اختبار الغلوبيلينات المناعية IgA, IgG, IgM.

وقد استعملت مجموعة من الأساليب الإحصائية أهمها: اختبار kolmogorov- Smirnov واختبار الفروق "ت" وكذا معامل بيرسون للارتباط، وقد تمت المعالجة الإحصائية بنظام SPSS 20 ، أين تحصلنا على مجموعة من النتائج حاولنا عرضها وفقا للفرضيات المطروحة،ومناقشتها على ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري، وقد تمثلت هذه النتائج فيما يلي:

– تتوزع قيم كل من الغلوبيلين المناعي IgA والغلوبيلين IgM توزيعا ملتويا، بينما تتوزع قيم كل من الغلوبيلين المناعي IgM، الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة توزيعا اعتداليا لدى مرضى السرطان.

- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين معدل كل من الغلوبيلين المناعي IgA والغلوبيلين IgM ودرجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين معدل الغلوبيلين المناعي IgG ودرجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجة الدعم الاجتماعي المدرك ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغيري الجنس والحالة الاجتماعية في معدل الاستجابة المناعية ودرجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.



RÉSUMÉ DE L'ÉTUDE

Le but de cette étude est d'identifier la nature de la relation entre la réponse immunitaire, le soutien social perçu et la satisfaction de vie chez les cancéreux.

Nous avons posé les questions suivantes :

- Quelle est la nature de la distribution des valeurs de la réponse immunitaire, le soutien social perçu et la satisfaction de vie chez les cancéreux.
- Existe-t-il une relation corrélative significative entre la réponse immunitaire (immunoglobulines IgA, IgG, IgM), ET le soutien social perçu chez les cancéreux.
- Existe-t-il une relation corrélative significative entre la réponse immunitaire (immunoglobulines IgA, IgG, IgM) et la satisfaction de vie chez les cancéreux.
- Existe-t-il une relation corrélative significative entre le soutien social perçu et la satisfaction de vie chez les cancéreux.
- Existe-t-il des différences significatives selon le sexe dans le degré de la réponse immunitaire (immunoglobulines IgA, IgG, IgM), le soutien social perçu et la satisfaction de vie chez les cancéreux.
- Existe-t- il des différences significatives selon l'état social (marié, célibataire) dans le degré de la réponse immunitaire (immunoglobulines IgA, IgG, IgM), le soutien social perçu et la satisfaction de vie chez les cancéreux

Pour répondre à ces questions nous avons élaborés les hypothèses suivantes :

- la nature de la distribution des valeurs de la réponse immunitaire, le soutien social perçu et la satisfaction de vie est équinoxiale chez les cancéreux
- L'existence d'une corrélation positive significative entre la réponse immunitaire (immunoglobulines IgA, IgG, IgM), et le soutien social perçu chez les cancéreux.
- L'existence d'une corrélation positive significative entre la réponse immunitaire (immunoglobulines IgA, IgG, IgM), et la satisfaction de vie chez les cancéreux.
- L'existence d'une corrélation positive significative entre le soutien social perçu et la satisfaction de vie chez les cancéreux.
- L'inexistence des différences significatives selon le sexe dans le degré de la réponse immunitaire (immunoglobulines IgA, IgG, IgM), le soutien social perçu et la satisfaction de vie chez les cancéreux.
- L'inexistence des différences significatives selon l'état social (marié, célibataire) dans le degré de la réponse immunitaire (immunoglobulines IgA, IgG, IgM), le soutien social perçu et la satisfaction de vie chez les cancéreux.

Pour la vérification de nos hypothèses, nous avons procèdes à la division de notre travail de recherche en un chapitre introductif et deux grands axes : l'axe théorique comprend trois chapitres dont le premier parle de la réponse immunitaire et son impact sur le cancer, le deuxième chapitre parle du soutien social et son apport sur les personnes atteintes de cancer, le troisième chapitre traite de la satisfaction de vie et du ressenti chez les personnes atteintes de cancer.

Quand à l'axe pratique il s'articule autour de trois chapitres, dont le quatrième chapitre parle de la nature de l'échantillon de type accidentel ; quant à la taille de notre échantillon est composée de soixante malades tous atteints de cancer. Ces malades sont localisés au niveau du C.H.U et du Centre anticancéreux de Batna. Nous avons pratiqués une série de test tel que : l'échelle d'évaluation du soutien social perçu de Zimet et l'échelle d'évaluation de la satisfaction de vie de Dassouki. En plus des examens biologiques ont étés pratiquer pour la mise en évidence du taux des immunoglobulines immunitaires IgA, IgG, IgM .

L'application de ces outils est faite selon la méthode descriptive corrélative et le traitement statistique fait par SPSS 20. Ceci révèle un ensemble de résultats qui figure dans le cinquième chapitre, quant à l'analyse des résultats, elles figurent dans le sixième chapitre.

Les résultats obtenus sont :

- la nature de la distribution des valeurs des immunoglobulines IgA, IgM est inégalement distribuée chez les cancéreux
- la nature de la distribution des valeurs de immunoglobulines IgG, le soutien social perçu et la satisfaction de vie est équinoxiale chez les cancéreux
- L'inexistence d'une corrélation significative entre les immunoglobulines IgA, IgM , le soutien social perçu et la satisfaction de vie chez les cancéreux.
- L'existence d'une corrélation positive significative entre l'immunoglobuline IgG le soutien social perçu et la satisfaction de vie chez les cancéreux.
- L'existence d'une corrélation positive significative entre le soutien social perçu et la satisfaction de vie chez les cancéreux.
- L'inexistence des différences significatives selon le sexe l'état social (marié, célibataire) dans le degré de la réponse immunitaire (immunoglobulines IgA, IgG, IgM), le soutien social perçu et la satisfaction de vie chez les cancéreux.



مقدمة

يعتبر الارتباط بين الجانب السيكولوجي للفرد وجانبه البيولوجي محور اهتمام جل الدراسات الحديثة ، وباعتبار الفرد وحدة متكاملة لا يمكن فصل جانبه النفسي عن الجانب البيولوجي، فإن هناك تفاعل مستمر ومؤكد بين جهازه النفسي وجهازه البيولوجي وكلا الجهازين يتأثر ويؤثر في الآخر، حيث يمكن للعواطف التأثير على جسم الإنسان سلبا أو إيجابا، فإذا كانت هذه العواطف أو المشاعر سلبية كالحزن، الاكتئاب، التوتر فهي تؤثر سلبا على الجسم وتجعله عرضة للأمراض المختلفة من خلال إضعاف جهاز المناعة لديه وتثبيط نشاطه، أما إذا كانت هذه المشاعر إيجابية كالفرح والسعادة فهي تساعد الجسم على مقاومة الأمراض من خلال تنشيط جهازه المناعي، ويعرف هذا الارتباط بين الجانب النفسي والعضوي المتمثل في النظام المناعي بالمناعة النفسية العصبية والذي يدل على الرابط بين الجانب النفسي والتنظيم العصبي الغددي والمناعي.

هذا وأكدت العديد من الدراسات الارتباط الوثيق بين الجانبين النفسي والبيولوجي للفرد، حيث وجد بعض الباحثين أمثال نورمان كوزنس (Norman Causins) سنة 1990 أن هناك علاقة وثيقة بين الجانب الانفعالي والجانب البيولوجي، أين لاحظ أنه أثناء حالة الفرح ينشط الجهاز المناعي لدى الفرد ويرتفع معدل الخلايا المناعية، عكس حالة الحزن والكآبة التي يلاحظ أثناءها تثبيط على مستوى نشاط الجهاز المناعي وانخفاض في معدل الخلايا المناعية (Norman, 2004)

وفي هذا الإطار ارتأينا إجراء دراسة حول العلاقة بين كلا الجهازين ففضلنا اختيار الجهاز المناعي كجزء هام ومكون رئيسي في الجهاز البيولوجي ومثلنا الجهاز النفسي أو الناحية النفسية بكل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة، وذلك بغرض معرفة طبيعة العلاقة بين نشاط الجهاز المناعي (الاستجابة المناعية) لدى الفرد وبين ما يتلقاه من دعم اجتماعي وما ينتج عن ذلك من رضا عن الحياة.

حيث أن هناك ارتباط بين نشاط الاستجابة المناعة وتوفر الدعم الاجتماعي، فكلما كان هناك دعم من طرف أفراد مقربين للفرد خاصة عند ما تواجهه مختلف الصعوبات يزداد لديه نشاط الاستجابة المناعية، مما يمكنه من مقاومة الأمراض والتماثل نحو الشفاء، وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات كدراسة شلدون كوهين Cohen shildon ودراسة واكلر

موريسون Wacler Morisson، هذا ويرتبط ارتفاع معدل الدعم الاجتماعي بارتفاع معدل الرضا عن الحياة لدى الفرد، حيث أن إدراكه وإحساسه بمساندة الآخرين له يخلق لديه الشعور بالسعادة والرضا.

ونظرا لنقص الدراسات خاصة العربية في مجال المناعة النفسية العصبية لاسيما المهتمة بقياس نشاط الجهاز المناعي وتأثيره وتأثره بالحالة الانفعالية والنفسية للفرد، فقد أردنا البحث في هذا المجال من خلال دراسة موضوع الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى المصابين بمرض السرطان.

من خلال هذا البحث مثلنا الاستجابة المناعية بالغلوبيلينات المناعية الثلاث IgA, IgG, IgM ومعرفة طبيعة العلاقة بين معدلها ودرجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك الذي يحصل عليه الفرد وكذلك الرضا عن الحياة وذلك عند مرضى السرطان.

وبالتالي تناولنا من خلال هذه الدراسة بالإضافة إلى الفصل التمهيدي الذي احتوى على إشكالية الدراسة، الدراسات السابقة أهمية وأهداف الدراسة وأخيرا فرضيات الدراسة ستة فصول ثلاث فصول خاصة بالجانب النظري، وثلاثة خاصة بالجانب التطبيقي

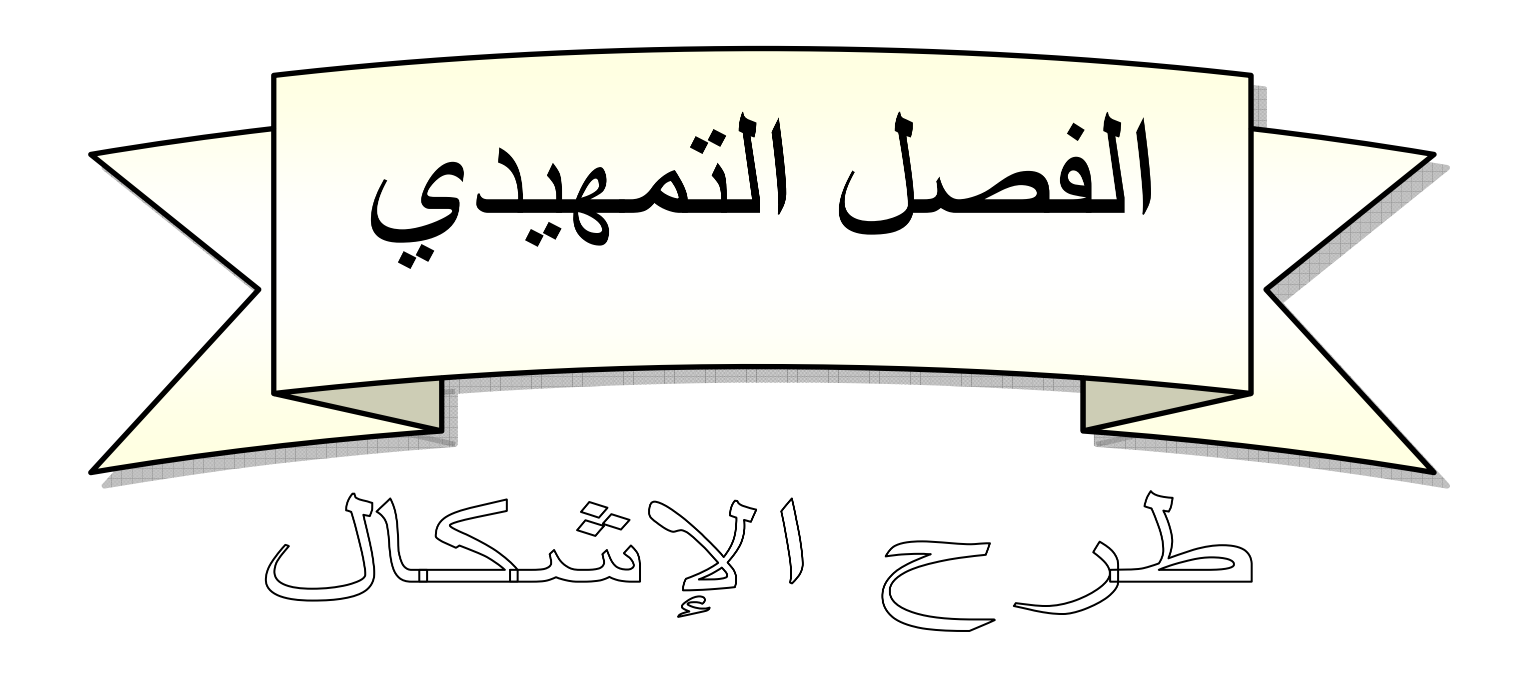
بالنسبة للجانب النظري خصصنا لكل متغير فصل، بحيث تناولنا في الفصل الأول متغير الاستجابة المناعية من خلال عناصر تمثلت في: تعريف الاستجابة المناعية، أنواعها، مراحلها، الاستجابة المناعية أثناء الإصابة بمرض السرطان، والعلاقة بين الجهاز المناعي الجانب النفسي والتنظيم العصبي الغددي ، وأخيرا بعض العوامل المساعدة على تنشيط المناعة، بينما تضمن الفصل الثاني متغير الدعم الاجتماعي المدرك من خلال العناصر التالية: تعريف الدعم الاجتماعي المدرك، النماذج والنظريات المفسرة للدعم الاجتماعي، أنواعه وطرق تقديمه، الدعم الاجتماعي كمتغير وسيط بين الضغوط والصحة النفسية والجسمية، الأهمية الطبية للعلاقات الاجتماعية، وأخيرا الدعم الاجتماعي وعلاقته بالرضا عن الحياة، أما الفصل الأخير في الجانب النظري فتمثل في فصل الرضا عن الحياة، من خلال العناصر التالية، تعريف الرضا عن الحياة، بعض المفاهيم المرتبطة به، نظرياته، العوامل المرتبطة به وكذا علاقته بمرض السرطان.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد تضمن أيضا ثلاث فصول تمثلت فيما يلي:

الفصل الرابع الذي تناولنا فيه إجراءات الدراسة من خلال مجموعة من العناصر هي: التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة، المنهج المستخدم في الدراسة، حدود الدراسة، عينتها، الأدوات المستخدمة فيها، وأخيرا الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة، وقد تناولنا في الفصل الخامس عرض النتائج حسب الفرضيات الستة المطروحة، كما تناولنا في الفصل السادس وهو الفصل الأخير فقد شمل مناقشة الفرضيات الست وفقا للدراسات السابقة والإطار النظري، علما أن لكل فصل تمهيد وخلاصة.

وفيما يلي عرض للفصول السابقة بالترتيب.





1- تحديد إشكالية الدراسة
2- أهمية الدراسة
3- أهداف الدراسة
4- الدراسات السابقة
5- فرضيات الدراسة

1- تحديد إشكالية الدراسة :

إن العلاقة بين الجسم والنفس علاقة تأثير متبادل، فالنفس تؤثر على الجسم والجسم يؤثر على النفس، فلا توجد صحة الجسم في معزل عن صحة النفس، ولا صحة النفس في معزل عن صحة الجسم، وهذه العلاقة القوية بين النفس والجسم تجعل من الصعب الفصل بين متطلبات كل من الصحة النفسية والصحة الجسمية، فما ينمي الجسم ينمي النفس، وما يضعف الجسم يضعف النفس (مرسي ، 2000، ص155).

وأمام تطور مجال العلوم الطبية اكتشف العديد من الباحثين والمهتمين بصحة الإنسان وجود علاقة سارية بين حالته الانفعالية وبين قابليته للأمراض، فلاحظوا الأثر الكبير الذي تخلفه الأحداث الضاغطة والتجارب العاطفية على الصحة الجسدية، أين وجدوا أن هناك مجموعة من الاضطرابات العضوية ذات منشأ نفسي ويحتاج الأفراد المصابين بها إلى ترافق كل من العلاج النفسي والدوائي للشفاء، ولعل أهم ما تم التوصل إليه في الآونة الأخيرة من تطورات ومن تقدم هو اكتشاف المسالك الدقيقة والتشعبات البيولوجية الكثيرة التي تربط الدماغ بوسائل دفاعات الجسم وميكانزماته التنظيمية، وعن طريق هذه المسالك، فان النظام البيولوجي المتضمن في توجيهه أفكارنا وانفعالاتنا وسلوكياتنا – الدماغ- يمكنه أن يفرض تأثيرا نافذا على النظام البيولوجي الذي يحمي الجسم من عدد كبير من ألوان الأمراض وأشكالها، أي جهاز المناعة (مارتن، 2001، ص76).

فجهاز المناعة يعتبر المسؤول الرئيسي على حماية الجسم من التعرض لمختلف الميكروبات والفيروسات، والتي تمثل تهديدا للعضوية، حيث أنه يساعد الجسم على المقاومة من خلال مجموعة من التفاعلات والتي تعرف بالاستجابة المناعية، فهي تنشط ضد الأجسام الغريبة والغازية للجسم سواء كانت خارجية أو داخلية، وذلك من خلال تنشيط مجموعة من الخلايا كالخلايا اللمفاوية التائية والبائية، وكذا الخلايا القاتلة الطبيعية والغلوبيلينات المناعية المختلفة بالإضافة إلى مكونات أخرى والتي تعمل كل حسب وظيفته.

لكن عمل ونشاط هذه المكونات المناعية يمكن أن يتأثر ببعض العوامل والمتغيرات النفسية فقد تساعد هذه الأخيرة على نشاط أو تثبيط عمل الاستجابة المناعية.

بمعنى آخر أنه بإمكان عوامل نفسية (الجانب النفسي) التأثير مباشرة على الجهاز المناعي إما بالسلب أو الإيجاب، حيث أن هناك عوامل نفسية إيجابية كالفرح، السعادة، التفاؤل، الرضا، الدعم لها تأثير إيجابي على الجهاز المناعي من حيث تعزيز نشاطه وتقويته لاسيما أمام التعرض لمختلف الفيروسات والميكروبات، في المقابل هناك عوامل سلبية كالاكتئاب، القلق، اليأس، التشاؤم وكذا التعرض لمختلف الضغوط النفسية الشديدة لديها تأثير سلبي على الجهاز المناعي، فتعمل على تثبيط عمله وإضعافه مما يزيد احتمال الإصابة بمختلف الأمراض ، وفي إطار التبادل العلائقي بين العوامل النفسية والنظام المناعي، هناك علم قائم بذاته يدرس هذه العلاقة ألا وهو علم المناعة النفسية العصبية Psychoneuro-Immunologie، بحيث يهتم بالروابط بين الجانب النفسي وكل من الجهاز العصبي – الغددي والمناعي وطرق التفاعل بين هاته التنظيمات.

ويعتبر الدعم الاجتماعي أحد الوسائل البالغة الأهمية التي يمكن أن يقدمها أفراد أسرة الشخص المريض أو المحيطين به للتخفيف من حدة الاكتئاب والقلق التي يعاني منها، فالدعم الاجتماعي بمختلف أنواعه المادية، المعنوية، التوجيهية، لها أثر كبير وإيجابي على صحة المريض أمام التماثل للشفاء، هذا بالإضافة إلى تأثيره الايجابي على فاعلية الجهاز المناعي وزيادة نشاطه، حيث اعتبره البعض بمثابة لقاح للوقاية من الأمراض العضوية، أين يسمح بتنمية العلاقات الاجتماعية الحميمية بين الأفراد وبالتالي الابتعاد عن مشاعر الوحدة والعزلة، وكذلك تنمية مشاعر التفاؤل والسعادة والرضا التي يمكن اعتبارها بمثابة مؤشرات ايجابية أيضا على الصحة الجسمية للفرد.

كما يلعب الدعم الاجتماعي دورا مهما في الوقاية من تأثير المشقة على الصحة الجسمية، ويساعد على سرعة الشفاء من مختلف الأمراض، ويعتبر الزواج أكثر أشكال الدعم الاجتماعي فاعلية (أرجايل،2004، ص42) ، فقد ربطت الدراسات في مجال علم الأوبئة بين العلاقات الاجتماعية ومعدلات الوفاة، فكانت معدلات الوفاة بجميع أسبابها مرتفعة بين غير المتزوجين (عزاب، أرامل، مطلقين) مقارنة بمعدلها بين المتزوجين، لدرجة أن البعض يرى أن تقدير حجم العلاقات الاجتماعية لدى الفرد كالزواج، والاتصال

بالأصدقاء وأفراد الأسرة، والروابط الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية تتبئ بمعدلات الوفاة اللاحقة لدى الأفراد (مسعود ، 2001، ص47).

ويجب أن لا ننسى أن الدعم الاجتماعي في حد ذاته ليس هو المهم، بل مدى إدراك الفرد لهذا الدعم هو الذي بإمكانه أن يخلق لديه أثرا إيجابيا سواء على الجانب البيولوجي أو النفسي.

فعلى المستوى البيولوجي لديه أثر إيجابي على نشاط الجهاز المناعي، حيث يساعد على ارتفاع معدل الخلايا المناعية وزيادة نشاطها، حيث أن هناك علاقة متبادلة بين كل من العوامل النفسية وكلا من الجهاز العصبي، الجهاز الغددي والجهاز المناعي، أي أن هناك مجرى اتصال بين الجهاز العصبي المركزي وجهاز المناعة والمتمثل في محور تحت المهاد – الغدة الدرقية– الغدد الكظرية (سمير، 2005، ص7).

كما أنه ينمي مشاعر إيجابية من الناحية النفسية مشاعر وأحاسيس إيجابية كالرضا عن الحياة والشعور بالاطمئنان والراحة اتجاه كل ما يعترض الفرد، فالرضا بقدر الله وقضائه، والقناعة بما يمتلكه الفرد من قدرات وإمكانيات، لاسيما أمام ما يصادف المرء من متاعب ومصاعب كالإصابة بمختلف الأمراض خاصة الخطيرة منها، يساعده على تجاوزها أو التأقلم معها.

ومن خلال هذه الدراسة سنحاول تسليط الضوء على الارتباط القائم بين أحد مكونات الجانب البيولوجي، والمتمثل في الجهاز المناعي من خلال معرفة معدل الاستجابة المناعية بإجراء فحوصات لمعدلات الغلوبيلينات المناعية IgA, IgG, IgM ومتغيرين نفسيين يفرض أنهما على علاقة إيجابية بالاستجابة المناعية وهما: الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة، وذلك لدى فئة مرضية تمثلت في مرضى السرطان، هذا المرض الذي يعتبر من أخطر الأمراض العضوية المفضية إلى الموت، والتي قد تجعل من المريض عرضة لليأس والاكتئاب والقلق لاسيما في غياب دعم الآخرين للمريض، فحتى يرضى المريض بالسرطان بمرضه ويتكيف معه، ويستطيع مواجهته هو بحاجة لمساندة ودعم أفراد أسرته، أصدقائه وأقربائه ومختلف الأفراد الذين يمكن لهم تقديم المساعدة بمختلف أشكالها المادية والمعنوية، وبهذا ارتأينا طرح الإشكال التالي:

- ما طبيعة توزيع قيم كل من الاستجابة المناعية والدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان؟

- هل هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين معدل الاستجابة المناعية(معدل الغلوبيلينات المناعية) ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان؟

- هل هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين معدل الاستجابة المناعية(معدل الغلوبيلينات المناعية) ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان؟

- هل هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجة الدعم الاجتماعي المدرك ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان؟

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة كل من الاستجابة المناعية (معدل الغلوبيلينات المناعية) الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان؟

-هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة كل من الاستجابة المناعية (معدل الغلوبيلينات المناعية) الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان؟

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية حسب الحالة الاجتماعية(أعزب متزوج) في درجة كل من الاستجابة المناعية(معدل الغلوبيلينات المناعية) الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان؟



2- أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذه الدراسة في محاولة تسليط الضوء على الدور الذي تلعبه العوامل النفسية في مجال الصحة الجسمية، أو بالأحرى في طبيعة العلاقة القائمة بين الجانب النفسي والمتمثل في متغيري الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة باعتبارهما عاملين ايجابيين لصحة الجسم، والجانب العضوي الذي مثلناه في هذه الدراسة بالاستجابة المناعية باعتبارها تفاعل عضوي يحمي الجسم من التعرض لمختلف الاضطرابات والأمراض، فمن خلالها نستدل على وجود أو غياب المرض العضوي، حيث أن هناك عوامل نفسية باستطاعتها التأثير على الصحة الجسمية للفرد إما بالسلب أو بالإيجاب، وذلك من خلال تثبيط أو تنشيط عمل الجهاز المناعي، وبهذا حاولنا بدورنا من خلال هذه الدراسة معرفة طبيعة العلاقة القائمة بين الاستجابة المناعية من خلال معدل الغلوبيلينات المناعية IgA , IgG, IgM ومتغيري الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى فئة مرضية تمثلت في مرضى السرطان، وذلك في إطار تخصص يعرف بعلم المناعة النفسية العصبية، هذا التخصص الذي يعتبر من أحدث تخصصات علم النفس، والذي تعتبر الدراسات العربية في مجاله قليلة في حدود علمنا، وهذا كان أحد أسباب اختيارنا لهذا الموضوع والذي قد يزيده أهمية، خاصة فيما قد يضيفه للتنظير النفسي في البيئة الجزائرية، فقد تفتح نتائج هذه الدراسة أفاقا جديدة للبحث في هذا المجال.

3- أهداف الدراسة:

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى:

1-معرفة طبيعة التوزيع في قيم كل من الاستجابة المناعية والدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

2- التحقق من وجود ارتباط بين الاستجابة المناعية(معدل الغلوبيلينات المناعية) والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

3- التحقق من وجود ارتباط بين الاستجابة المناعية(معدل الغلوبيلينات المناعية) والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

4- التحقق من وجود ارتباط بين متغيري الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

5- التحقق من غياب أو وجود فروق بين الجنسين في درجة كل من الاستجابة المناعية (معدل الغلوبيلينات المناعية) الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

6- التحقق من غياب أو وجود فروق حسب الحالة الاجتماعية(أعزب - متزوج) في درجة كل من الاستجابة المناعية(معدل الغلوبيلينات المناعية) الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.



3- الدراسات السابقة:

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الاستجابة المناعية وكل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان، وفيما يلي حاولنا التعرض للدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة وفقا لتسلسلها الزمني، وكذا تصنيفها إلى:

* دراسات خاصة بالعلاقة بين الاستجابة المناعية والدعم الاجتماعي.
* دراسات خاصة بالعلاقة بين الاستجابة المناعية والرضا عن الحياة.
*دراسات خاصة بالعلاقة بين الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة.
* دراسات خاصة بالدعم الاجتماعي.
* دراسات خاصة بالرضا عن الحياة.

4-1- دراسات خاصة بالعلاقة بين الاستجابة المناعية والدعم الاجتماعي

4-1-1-دراسة شلدون كوهين وآخرون shildon Cohen & al سنة 1997 حول قوة تأثير الدعم الاجتماعي في تعزيز الاستجابة المناعية: تضمنت الدراسة عينة قوامها 276 فردا تراوحت أعمارهم بين 18 و55 سنة تعرضوا لفيروس البرد Rhinovirus وفقا لإجراءات تجريبية وإكلينيكية دقيقة، وقد أظهرت النتائج أن 40% من الذين تعرضوا للفيروس أصيبوا بنزلة برد وكان أغلبيتهم من الأفراد الذين ليس لديهم علاقات اجتماعية وثيقة وكان أقوى دليل على أهمية الدعم الاجتماعي في تحسن فعالية المناعة هو ما كشفت عنه تحاليل إحصائية إضافية، حيث وجد أن الأفراد الذين يعتمدون على شبكة من العلاقات الحميمة مع أفراد الأسرة والأصدقاء المقربين لهم، ويتلقون دعما اجتماعيا وعاطفيا جيدا كانوا أقل عرضة للإصابة بالعدوى أكثر بكثير من غيرهم الذين يفتقرون إلى الروابط الاجتماعية الوثيقة ولا يتلقون الدعم الاجتماعي الجيد (يخلف ، 2001، ص ص144-145) .

4-1-2- دراسة حسين فايد سنة 2005 : هدفت الدراسة إلى تحديد ما إذا كان كل من الضغوط والضبط المدرك للحالات الذاتية والدعم الاجتماعي تعمل كعوامل استهداف في نشأة الأعراض السيكوسوماتية، تكونت عينة الدراسة من 416 فرد، واستخدم الباحث: استبانه الأحداث الضاغطة، مقياس الضبط المدرك، مقياس الدعم الاجتماعي المدرك، قائمة كورنل للأعراض السيكوسوماتية، وأسفرت النتائج على وجود علاقة ايجابية بين الأعراض السيكوسوماتية وضغوط الحياة، هذا بالإضافة إلى وجود علاقة سالبة بين الأعراض السيكوسوماتية وكل من الدعم الاجتماعي والضبط المدرك للحالات الذاتية (المجدلاوي، 2012).

* **تعقيب:** من خلال الدراستين السابقتين نلاحظ أنه ليست هناك علاقة مباشرة بين أحد مكونات الجهاز المناعي كالخلايا اللمفاوية، أو الغلوبيلينات المناعية والدعم الاجتماعي المدرك، والتي نحن بصدد دراستها، وإنما عبر عن المناعة بالإصابة بالمرض أو بوجود أعراض مرضية، وكما نعلم فإن تواجد المرض أو بعض الأعراض المرضية يعبر عن انخفاض في نشاط الاستجابة المناعية.

4-2- دراسات خاصة بالعلاقة بين الاستجابة المناعية والرضا عن الحياة

4-2-1-دراسة أكينوري ناكاتا al Akinori Nakata & حول الارتباط بين كل من الرضا الوظيفي والرضا عن الحياة بالمناعة: أجريت هذه الدراسة سنة 2002 باليابان بهدف معرفة ما إذا كان هناك ارتباط بين كل من الرضا الوظيفي والرضا عن الحياة وبعض مكونات الجهاز المناعي المتمثلة في: الخلايا الطبيعية القاتلة والخلايا اللمفاوية التائية والبائية وكذا الغلوبيلين المناعي IgG ، شملت عينة الدراسة 189 عاملا بشركة تجارية طبق عليهم مقياسي الرضا الوظيفي والرضا عن الحياة وأخذت عينات من دمهم لمعرفة معدل

المكونات المناعية، ثم تم حساب الارتباط باستخدام معامل الارتباط سبيرمان وقد أظهرت النتائج ارتباط ايجابي بين الرضا الوظيفي وبين كل من معدل الخلايا الطبيعية القاتلة والغلوبيلين المناعي، بينما لم يظهر أي ارتباط بين الرضا الوظيفي وبين الخلايا اللمفاوية البائية والتائية وكذا بين الرضا عن الحياة ومكونات الجهاز المناعي السابقة (Akinori & al, 2013)

4-2-2- دراسة زوليج واخرون سنة 2005 حول العلاقة بين إدراك الرضا عن الحياة و الصحة المرتبطة بنوعية الحياة: تكونت العينة من 4914مراهقا من أمريكا الجنوبية، تراوحت أعمارهم بين 13-18سنة، وقد أظهر التقرير الذاتي للصحة، وعدد الأيام التي كانت فيها صحة الفرد سيئة من الناحيتين الجسمية والنفسية ارتبطا ايجابيا بانخفاض الرضا عن الحياة (عبد الخالق، الديب،2007).

***تعقيب:** لقد بينت هذه الدراسة الأولى عدم وجود علاقة بين بعض مكونات الجهاز المناعي والرضا عن الحياة وهذا يتعارض مع افترضناه في هذه الدراسة، بينما أظهرت الدراسة الثانية وجود ارتباط بين الصحة الجسمية والرضا عن الحياة .

4-3- دراسات خاصة بالعلاقة بين الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة

4-3-1- دراسة كيترون واخرونCutrone & al سنة 1986 حول الدور الذي يلعبه الدعم الاجتماعي في التنبؤ بكل من الأعراض البدنية ومتغير الرضا عن الحياة في ضوء الأحداث المثيرة للمشقة: أجريت الدراسة على عينة قوامها 50 فردا من كبار السن والمقيمين في مركز رعاية المسنين وقد خلص الباحثون إلى أن الدعم الاجتماعي قد أسهم بنسبة ذات دلالة إحصائية في التنبؤ بالأعراض البدنية، في حين ارتبط متغير الرضا عن الحياة بالتفاعل بين الأحداث المثيرة للمشقة والدعم الاجتماعي، أي أن الرضا عن الحياة لا يتأثر بأي منهما مستقلا ولكن بالتفاعل بين الأحداث المثيرة للمشقة والدعم الاجتماعي (جاب الله ، هريدي،2001).

4-3-2- دراسة شعبان جاب الله رضوان وعادل محمد هريدي سنة 2001 حول العلاقة بين الدعم الاجتماعي وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة: أجريت الدراسة على عينة شملت 208 من المصريين المغتربين العاملين بالمملكة العربية السعودية جميعهم من الذكور، حيث بلغ متوسط العمر لدى هذه العينة 35.86 سنة ، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة على وجود ارتباط سلبي بين الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي ومظاهر الاكتئاب،في حين لم ترتبط الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي بتقدير الذات والرضا عن الحياة، كما وأسفرت على ارتباط ايجابي بين الدعم الوجداني وكل من تقدير الذات والرضا عن الحياة وغياب الارتباط بين كل من الدعم المادي والسلوكي وبين تقدير الذات والرضا عن الحياة (جاب الله ، هريدي ،2001).

4-3-3-دراسة كوكفمان دونا وآخرون Coccfoman dona &al حول الدعم الاجتماعي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعة: أجريت الدراسة سنة 2003 على عينة قوامها 94 طالب، وقد أسفرت النتائج على علاقة ايجابية بين الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة، حيث أن الطلبة الذين حصلوا على درجات مرتفعة في مقياس الدعم الاجتماعي كانوا ذو مستو عال في مقياس الرضا عن الحياة ويتمتعون بقوة الشخصية والثقة بالنفس والقدرة على مواجهة الضغوط(المدهون،2009).

4-3-4- دراسة كولارسيك واخرون حول العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك اليأس والرضا عن الحياة لدى المراهقين الرومانيين وغير الرومانيين: أجريت الدراسة بسلوفاكيا سنة 2005 وذلك على عينة قوامها 330 مراهق متوسط أعمارهم 14.5 بالنسبة للرومانيين، أما غير الرومانيين فقد بلغ عددهم 722 بمتوسط عمر 14.86، وقد أستخدم مقياس زيمت للدعم الاجتماعي المدرك ومقياس بولاند لليأس، ومقياس دينر للرضا عن الحياة، وقد كانت أهم نتائج هذه الدراسة ارتباط الدعم الاجتماعي المدرك بالرضا عن الحياة (Kolarcik.A, & al,2012).

4-3-5- دراسة دينيز Deniz حول العلاقة بين مواجهة الضغوط النفسية والرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي: أجريت الدراسة سنة 2006 على عينة قوامها492 طالب بالجامعة الأمريكية، وقد أسفرت نتائج الدراسة على أن الدعم الاجتماعي يزيد من درجة الرضا عن الحياة للطلاب وأن القناعة هي الرضا عن الحياة وهذا يرتبط بالثقة بالنفس والقدرة على صنع القرار (المدهون،2009).

4-3-6-دراسة فروه وآخرون سنة 2009 حول العلاقة بين الرضا عن الحياة والتفاؤل والدعم الاجتماعي لدى الطلاب الخريجين: أجريت الدراسة على عينة قوامها154 طالب طبقت عليهم المقاييس التالية: مقياس الرضا عن الحياة ، مقياس التفاؤل ومقياس الدعم الاجتماعي وكذا مقياس الأعراض الجسدية، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ايجابية بين كل من التخرج، الرضا عن الحياة، التفاؤل والدعم الاجتماعي، كما وأظهرت وجود علاقة سلبية بين المتغيرات السابقة والأعراض الجسدية(المجدلاوي، 2012)

4-3-7- دراسة ابراهيم مروة محمد 2011 حول الرضا عن الحياة وعلاقته بالدعم الاجتماعي المدرك وقلق المستقبل: تكونت عينة الدراسة من 2035 طالب جامعي، طبقت عليهم مقاييس الرضا عن الحياة، الدعم الاجتماعي المدرك وقلق المستقبل، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين متغيري الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك، هذا بالإضافة إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في درجة الرضا عن الحياة (شقورة، 2012، ص52).

4-3-1- دراسة تاكاشي Takahash

حول الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة: أجريت الدراسة سنة 2011 على عينة قوامها 136 فردا يعانون من ضعف في الجهاز العضلي في مؤسسات رعاية المعوقين بمدينة هانوي بالفيتنام، تم تطبيق مقياسي الدعم الاجتماعي و الرضا عن الحياة وقد أسفرت نتائج الدراسة على أن الأفراد الذين ينتمون إلى جمعيات أو جماعات هم أكثر رضا عن الحياة مقارنة بالآخرين(نفس المرجع السابق، ص51).

* **تعقيب:** لقد أظهرت هذه الدراسات الارتباط الايجابي بين متغيري الدعم الاجتماعي بصفة عامة والرضا عن الحياة، إلا دراسة شعبان جاب الله رضوان، عادل محمد هريدي التي أظهرت عدم ارتباط الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي بالرضا عن الحياة، بالإضافة إلى غياب الارتباط بين كل من الدعم المادي والسلوكي والرضا عن الحياة.
كما وأن هناك دراسات أظهرت ارتباط الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة، وهذا يتوافق مع الفرضية الخاصة بالارتباط الايجابي بين الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة والتي نحن بصدد التحقق منها في هذه الدراسة.

نلاحظ أن الاختلاف بين هذه الدراسات والدراسة التي نجن بصددها يكمن في تحديد نوع الدعم الاجتماعي حيث اخترنا في دراستنا الدعم الاجتماعي المدرك، كما أن هناك اختلاف في نوع العينة، حيث اقتصرنا في دراستنا على عينة مرضية تمثلت في مرضى السرطان، بينما اقتصرت الدراسات السابقة على فئات غير مرضية.

4-4- دراسات خاصة بالدعم الاجتماعي:

4-4-1-دراسة توني وآخرون حول الفروق بين الجنسين في الدعم الاجتماعي:

أجريت الدراسة سنة 1980 على عينة قوامها 214رجل و166 امرأة تراوحت أعمارهم بين 50 و95 سنة، وقد أظهرت النتائج وجود فروق في درجة الدعم الاجتماعي، حيث أن النساء يتمتعن بشبكة العلاقات الاجتماعية أكثر من الرجال، كما يتلقين دعما اجتماعيا أكثر من الرجال، بينما يعتبر الرجال أكثر رضا بزواجهم مقارنة بالنساء
.(Toni & al, 1987)

4-4-2- دراسة نينا كنول حول الفروق في الدعم الاجتماعي حسب الجنس والسن:

أجريت الدراسة سنة1989 – 1991 بألمانيا على 126رجل و109امرأة تتراوح أعمارهم بين 14-66 وقد أظهرت النتائج، الدعم الاجتماعي يكون أكثر لدى النساء الصغيرات بالسن مقارن بالمتوسطات والكبيرات بالعمر، كما أظهرت الدراسة وجود فروق بين الجنسين في درجة الدعم الاجتماعي(**Nina, Ralf,2003**)

4 -4-3-دراسة أندريا واخرون حول العلاقة بين الكفاءة الذاتية ، الدعم الاجتماعي واستراتيجيلت المقاومة: أجريت الدراسة على عينة قوامها 75 طالب (54 أنثي، 21 ذكر) بجامعة كندا، تراوحت أعمارهم بين 23-48 بمتوسط عمر 29 سنة، وقد أظهرت النتائج وجود فروق في الدعم الاجتماعي لصالح الإناث، حيث يستفيد النساء من الدعم أكثر من الرجال (Andrea L &al, 2001).

***تعقيب:** لقد توصلت هذه الدراسات إلى وجود فروق في درجة الدعم الاجتماعي بين الجنسين لصالح الإناث، وهذا يتعارض مع ما افترضناه بعدم وجود فروق بين الجنسين في درجة الدعم الاجتماعي المدرك.

4-5- دراسات خاصة بالرضا عن الحياة

4-5-1- دراسة عبد الطيف حسن سنة 1996 حول الرضا عن الحياة الجامعية لطلاب الكويت: أجريت الدراسة على عينة قوامها 428 طالب من جامعة الكويت، هدفت الدراسة إلى معرفة درجة الرضا عن الحياة لدى الطلاب في ثمانية جوانب هي: الأساتذة، الوالدين، المواد الدراسية، الحالة المادية، وإداريو الجامعة والأنشطة غير الدراسية والطلاب الآخرين، وقد أسفرت نتائج الدراسة على حصول الإناث على درجات أعلى من الذكور في مقياس الرضا عن الحياة الجامعية الخاصة بالأبعاد التالية: الأساتذة، الوالدين، الطلاب الآخرين، الحياة المادية، في حين لم توجد فروق بين الجنسين في بقية الأبعاد (عبد الطيف، 1997).

4-5-2- دراسة عبد الخالق أحمد والديب سماح حول التعب المزمن وعلاقته بتقدير الذات والرضا عن الحياة: أجريت الدراسة سنة2007 على عينة تكونت من 524 طالب منهم 273 طالب و251 طالبة بالمدارس الثانوية، تراوحت أعمارهم ما بين 15و 23سنة، وقد أسفرت نتائج الدراسة على حصول الطالبات على متوسط أعلى جوهريا من الطلاب في

مقياس زملة التعب المزمن وتقدير الذات في حين لم توجد فروق دالة بين الجنسين في مقياس الرضا عن الحياة(المدهون،2009).

4-5-3- دراسة يوسف الرجيب سنة 2001 حول الرضا عن الحياة وبعض المتغيرات الديموغرافية: أجريت الدراسة على عينة متكونة من 214 فردا من عدة مستويات من المجتمع الكويتي، وقد أظهرت النتائج غياب الفروق في الرضا عن الحياة بين الذكور والإناث وكذا بين الطلبة والموظفين، هذا بالإضافة إلى غياب الفروق في درجة الرضا عن الحياة حسب مستويات التعليم المختلفة والدخل الشهري وكذا نوعية الحياة(عبد الخالق، الديب،2007) .

***تعقيب:** لقد اختلفت هذه الدراسات من حيث نتائجها، هناك دراسات أظهرت وجود فروق بين الجنسين في درجة الرضا عن الحياة لصالح الإناث، بينما توصلت دراسات أخرى إلى غياب الفروق بين الجنسين في درجة الرضا عن الحياة.



4- **فرضيات الدراسة:**

من خلال إشكالية الدراسة المطروحة والدراسات السابقة حاولنا طرح مجموعة من الفرضيات تمثلت فيما يلي:

الفرضية الأولى: تتوزع قيم كل من الاستجابة المناعية والدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة توزيعا اعتداليا لدى مرضى السرطان.

الفرضية الثانية: توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائيا بين الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات IgA, IgG, IgG)ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

الفرضية الثالثة: : توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائيا بين الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية IgA, IgG, IgG)ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

الفرضية الرابعة: توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائيا بين درجة الدعم الاجتماعي المدرك ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

الفرضية الخامسة: **لا** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة كل من الاستجابة المناعية(معدل الغلوبيلينات المناعية) الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

الفرضية السادسة: **لا** توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب الحالة الاجتماعية(أعزب متزوج) في درجة كل من الاستجابة المناعية(معدل الغلوبيلينات المناعية) الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.


الجانب النظري

الفصـــل الأول

الاستجابة المناعية

- تمهيد.

1- تعريف الاستجابة المناعية

2-أنواع الاستجابة المناعية.

2-1- الاستجابة المناعية ذات الوساطة الخلطية.

2-2- الاستجابة المناعية ذات الوساطة الخلوية.

3- مراحل الاستجابة المناعية.

3-1- مرحلة التعرف على مولد الضد.

3-2- مرحلة تنشيط وتكاثر وتمايز الخلايا.

3-3- مرحلة الرد المناعي الخلطي.

3-4- مرحللة الرد المناعي الخلوي

4- الاستجابة المناعية أثناء الإصابة بمرض السرطان.

5- العلاقة بين الجهاز المناعي الجانب النفسي والتنظيم العصبي الغددي .

6- بعض العوامل المساعدة على تنشيط المناعة .

6-1- الرضا عن الحياة.

6-2- التفاؤل .

6-3- الصفح والتسامح.

6-4- الضحك.

6-5- الصوم.

6-6- الاسترخاء.

6-7- التأمل. -

6-8- الدعم الاجتماعي.

6-9- متغيري العمر والجنس

- الخلاصة.



تمهيد

يتكون الجسم من مجموعة من الأنظمة الحيوية والتي تؤمن مختلف الوظائف البيولوجية الضرورية لنموه وسلامته، ولعل أبرز هذه الأنظمة ما يعرف بالنظام أو الجهاز المناعي والذي يقوم بحماية الجسم ضد كل أنواع الميكروبات والبكتيريا والفيروسات، أين يقوم الجسم بتفاعلات وردود أفعال مختلفة أثناء دخول جسم غريب إليه وهذا ما يعرف بالاستجابة المناعية والتي تمر بعدة مراحل أثناء مقاومة الجسم الغريب أو ما يعرف بالمستضد أو مولد الضد، دون أن ننسى أن الاستجابة المناعية أو الجهاز المناعي ككل يتأثر بعوامل عديدة تعتمد على نوع مولد الضد وكذا مختلف العوامل النفسية من حيث تأثيرها السلبي أو الايجابي على الجسم وبالتالي على الجهاز المناعي.

من خلال هذا الفصل سنحاول التطرق لمجموعة من العناصر والمتمثلة في : التعريف بالاستجابة المناعية أنواعها ومراحلها، دينامية العلاقة بين الجهاز المناعي والدعم الاجتماعي، هذا بالإضافة إلى الاستجابة المناعية أثناء الإصابة بمرض السرطان، وكذا العلاقة بين الجهاز المناعي الجانب النفسي والتنظيم العصبي الغددي، وأخيرا بعض العوامل النفسية المساعدة على تنشيط المناعة .

1-تعريف الاستجابة المناعية:

تتميّز الكائنات الحية بقدرتها على التمييز بين مكوناتها الذاتية و بين المكونات غير الذاتية وهو ما يسمح لها بمقاومة الأجسام الغريبة التي توجد بالجسم سواء كانت وافدة إليه من الخارج مثل مختلف الجراثيم والفيروسات والسموم والأعضاء المزروعة أو مثل التي نشأت من داخله كالخلايا السرطانية وهي الخلايا التي تكاثرت بشكل عشوائي خارج عن

ضوابط الجسم و حاجاته و من ثمّ تعتبر غريبة عنه ، وكذلك الخلايا التي تحللت في الجسم بحيث أصبح الجسم في غير حاجة إليها و بالتالي لابد من التّخلص منها .

ويطلق على الآلية التي يقوم بها الجسم لحماية نفسه من الأجسام الغريبة **بالمناعة** و يدعى العلم الذي يهتم بدراسة تفاعلات الجسم عند دخول مولد الضد **(**الجسم الغريب**) بعلم**

المناعة ، أما التفاعلات التي تحدث في الجسم فتعرف **بالاستجابة المناعية** والتي تظهر على أشكال مختلفة، تفاعلات من نوع المناعة الخلطية مرتبطة بانتاج الأجسام المضادة وتفاعلات من نوع المناعة الخلوية والتي تؤمنها الخلايا اللمفاوية
(Goudemand, Salmon,1980, p23).

فهي حالة فسيولوجية حيوية تعبر عن قدرة الجسم على التعرف والتمييز والقضاء على العناصر الغريبة عن خلايا الجسم سواء كانت من خارجه كالعوامل الممرضة كالبيكتيريا أو نواتجها السمية والفيروسات وبعض المواد الكيميائية، أو من داخله مثل الخلايا التالفة أو الشاذة كالخلايا السرطانية، ومن ثم تكوين ذاكرة ليسهل محاربتها مرة أخرى(سرحان، 2007، ص13).

وبهذا فإن الاستجابة المناعية تعبر عن المقاومة التي يبديها الجسم أثناء تعرضه لإصابات مختلف الميكروبات، فهي تشمل مختلف التفاعلات التي تحدث في الجسم من أجل التخلص من الاجسام الغريبة التي غزته

(François, Lesavre, 1989, p1).

فجسم الانسان معرض لدخول كثير من الأجسام الغريبة إليه، والتي يشكل بعضها مصدر خطر عليه مما يستوجب وجود نظام دفاع ضد هذه الأجسام (سرحان، 2007، ص13).

هذا النظام يعرف بالنظام المناعي والذي يعمل على إزالة كل الخلايا أو الجزيئات الغريبة والتي تمثل جسما انتانيا (بيكتيريا،فيروسات، طفيليات)، أو ورما أو زرع لخلايا من غشاء غريب، إلا أنه يمكن لهذا النظام أن يختل نتيجة مجموعة من العوامل كالعجز المناعي أو الحساسية والمناعة الذاتية، وبما أن كل جزئية ذات حجم وخاصية معينين باعتبارها مولد ضد يمكن لها أن تحدث استجابة مناعية إما خلطية تؤمنها الأجسام المضادة، أو خلوية عن طريق ما يعرف بالخلايا اللمفاوية التائية وذلك بالتماس مع مولد الضد(Guy &al,1990).

لكن العمل الجيد للاستجابة المناعية متعلق بصورة كبيرة بالتعرف الجيد على جزيئات العضوية ، الذات، الجزيئات الغريبة عن العضوية (الممرضة) واللاذات، فقدرة التعرف على الأجسام الغريبة تسمح للنظام المناعي بتخريب الجزيئات التي تعرض الجسم للخطر (Emmanuelle,2012).

فهي تعتمد بصورة كبيرة على قدرة الجسم على التفرقة بين الذات واللاذات، فكل شخص يجب أن تكون لديه القدرة على التعرف بين ما هو ذاتي ليتسامح معه ويضمن استمراره، وبين ما هو غريب ليهاجمه ويرفضه وهذا كله مرتبط بالنظام المناعي (Samson & al, 1980, p29).

2-أنواع الاستجابة المناعية:

تنقسم الاستجابة المناعية إلى نوعين

2 -1- استجابة مناعية ذات وساطة خلطية:

هذا النوع من الاستجابة مرتبط بإنتاج الأجسام المضادة والتي هي عبارة عن بروتينات تصنع من قبل الخلايا اللمفاوية من النوع Bp والتي تنشط في وجود مولدات الضد (Goudmand, Salmon, 1980,23).

بمجرد دخول جسم غريب إلى العضوية تصنع الأجسام المضادة والتي من بروتين بعرف بالغلوبيلين لذا تعرف أيضا بالغلوبيلينات المناعية Immunoglobulines ويرمز لها بالرمز Ig تصنف إلى خمسة أنواع هي IgG – IgA – IgM – IgD – IgE ولكل نوع من هاته الغلوبيلينات بنية كيمائية خاصة ودور بيولوجي نوعي

(Tortora, .Anagnostkos,1988, p572).

1- IgG : يوجد في المصل الوقائي ويضم كل الأجسام المضادة للبكتيريا والفيروسات وسمومها، ولهذا النوع القدرة على المرور من خلال المشيمة ويوجد في المصل بنسبة 70-80 بالمائة، وتبلغ مدة بقائه في الجسم 46 يوما، ويعتبر من الأجسام المضادة المتأخرة لذلك

فهو المسؤول عن تثبيت المتممة، أما خارج الجسم فيقوم بتفاعلات عديدة مع مولد الضد مثل التلازن والترسيب وتثبيت المتمم والبلعمة(سرحان، 2006).

2- **IgA:** يتواجد في كل الافرازات المخاطية كاللعاب، الدموع، الحليب، وكذالك إفرازات الجهاز التنفسي والهضم (Goudmand, Salmon, 1980, p31).

وينقسم إلى نوعين:

- نوع يوجد في المصل ونسبته 10- 15 بالمائة، يفرز بواسطة الخلايا البلازمية وليس له القرة عل تثبيت المتمم (محمد سرحان،2006، ص102).
- نوع إفرازي يوجد في الدموع، اللعاب، مخاطية الأنف، الإفرازات المهبلية والهضمية(François, Lesavre, 1989, p70)

يفرز هذا النوع بواسطة الخلايا الطلائية للأغشية المخاطية، وبما أن تركيز هذا النوع في الإفرازات أعلى منه في المصل، فإن وظيفته هي الوقاية الموضعية للسطوح المخاطية أكثر من فعاليته لوقاية الجسم ككل (سرحان،2006، ص103).

يمكن للجسم المضاد IgA أن يقوم بمعادلة الجراثيم مما يمنع من ارتباط هذه الأخير بالخلايا، وبذلك تتمكن الإفرازات المخاطية من إلتقاط المعقدات، وطردها إلى الخارج بواسطة السعال، أوالعطس، أوالحركة الدائمة لأهداب الجهاز التنفسي أوعبر الحرك الدودية لجدار القناة الهضمية(الفتى، 2011).

3- **IgM:** يوجد بنسبة قليلة في مصل الدم 5- 10 بالمائة يظهر في اليوم الثالث من تحريض مولد الضد ويمكن أن يعوض بالجسم المضاد IgG في اليوم العاشر، له دور عال في تثبيت المتمم (Maurice Goudmand, Charle Salmon, 1980, p31).

4- **IgD** : نسبة تواجده في مصل الدم قليلة جدا مقارنة ببقية الأنواع وتبقى وظيفتها غير معروفة(François, Lesavre, 1989, p70).

5- **IgE:** يوجد في الأنسجة والجلد وهو المسؤول عن أنواع الحساسية المختلفة، وتكاد تكون نسبته منعدمة في مصل الدم العادي، ماعدا الأشخاص الزائدي الحساسية ومتوسط بقائه في الجسم يومين فقط، وأكثر الأنسجة تحسسا لهذا النوع هي الجهاز التنفسي(سرحان، 2006، ص103).

وبصفة عامة فإن الأجسام المضادة تلعب دورا فعالا في الدفاع عن الجسم ضد الهجمات التي يتعرض لها، كما أن لها دور مهم في مرض نقص الناعة المكتسب وأيضا مختلف أمراض المناعة الذاتية، وهي تنتقل عبر الطريق الدموي لاتمام مهمتها
(Denis, Catherine , 2011)

وبهذا فهي تعمل وفق طريقتين أساسيتين:

أولا تقوم بمهاجمة الأجسام الغريبة عن الجسم بطريقة مباشرة من خلال تثبيطها وذلك وفقا أساليب وهي التراص، التعديل، الترسب والحل، أما الطريقة الثانية لمحاربة الأجسام الغريبة أو ما يعرف أيضا بالمستضدات أو مولدات الضد فتتمثل في عملية تفعيل أو تنشيط المتمم (الشطي، 1993، ص432).

2-2-استجابة مناعية ذات وساطة خلوية:

يحدث هذا النوع من الاستجابة بفعل الخلايا اللمفاوية التائية ومنتجاتها الكيميائية. واللمفاويات التائية عالية التخصص، ولا تستجيب إلا لمستضدات معينة. ويساعد نوعان متخصصان من البروتينات هما بروتينات تركيبة التوافق النسيجي الرئيسية، المعروفة باسمها المختصر بروتينات CHM، وبروتينات مستقبلات الخلايا اللمفاوية التائية لتحديد استجابة اللمفاوية التائية ضد مولد ضد معين. وتوجد بروتينات CHM على السطوح الخارجية لمعظم الخلايا، بينما توجد بروتينات مستقبلات الخلايا اللمفاوية التائية على سطوحها.

تبدأ الخطوة الأولى في الاستجابة ذات الوساطة الخلوية بعمل البلاعم وغيرها من الخلايا المهيئة للمستضدات. فبعد دخول مولد ضد ما إلى الجسم تبتلعه الخلايا المهيئة لمولد الضد وتهضمه إلى قطع تسمى الببتيدات المستضدية. وترتبط بروتينات CHM بالببتيدات لتكوين تركيبات CHM الببتيدية، التي تسمى أيضًا تركيبات CHM المستضدية، وبعد ذلك تعرض تركيبات CHM الببتيدية على سطوح الخلايا المهيئة للمستضدات، ثم تقوم مستقبلات الخلايا التائية باختبار هذه التركيبات لتحديد إمكانية ارتباط الخلايا اللمفاوية التائية بها، وبحدوث التطابق بين تركيبات CHM الببتيدية ومستقبلات الخلايا التائية تُرسل أول إشارة لتنشيط اللمفاويات التائية(Fritz & al,2008).

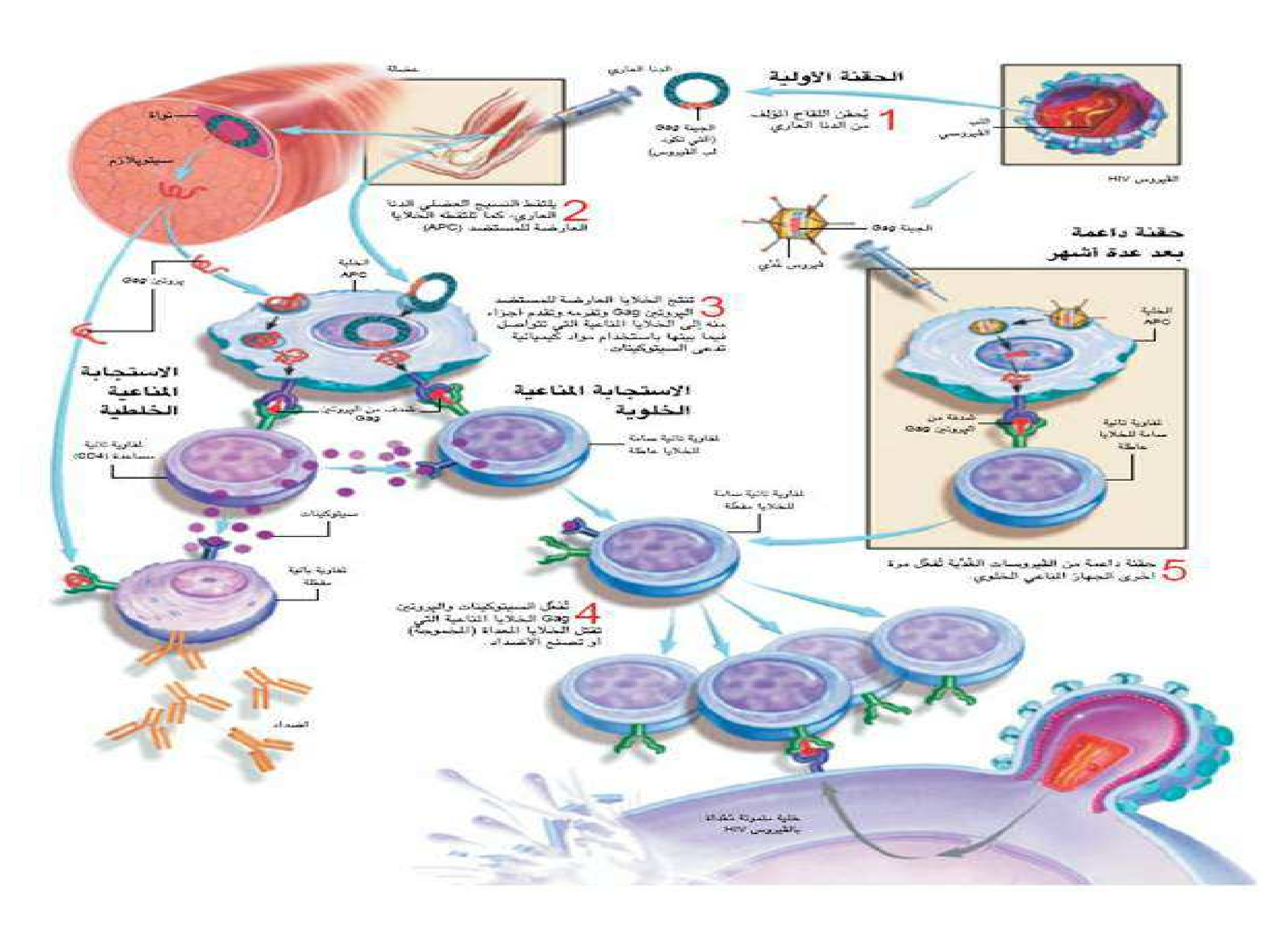
ويتطلب تنشيط الخلايا اللمفاوية التائية أيضًا إشارة ثانية من الجزيئات الإضافية الموجودة على سطوح الخلايا المهيئة للمستضدات والخلايا التائية. وتتهيأ هذه الجزيئات للعمل عندما تختبر مستقبلات الخلايا التائية تركيبات CHM الببتيدية. ولا تنشَّط سوى اللمفاويات التي تستقبل إشارتين خاصتين . إشارة من مستقبلات خلاياها التائية وأخرى من جزيئاتها الإضافية، وبمجرد تنشيطها تبدأ الخلايا اللمفاوية التائية في التكاثر، ثم تُطلق من الأعضاء اللمفاوية إلى مجرى الدم والأوعية اللمفاوية لمكافحة العدوى.

ويتوقف نوع الخلية التائية المشاركة في الاستجابة ذات الوسيط الخلوي على نوع المستضد، ففي الخلايا المصابة بالفيروسات تنشط المستضدات عادة الخلايا اللمفاوية التائية السامة ، التي تقتل الخلية المصابة. وتنشط مستضدات أخرى الخلايا اللمفاوية التائية المساعدة لإفراز مواد كيميائية تسمى اللمفوكينات، تنتمي إلى مجموعة من المواد الكيميائية تسمى السيتوكينات. ويحفز نوع من اللمفوكينات إنتاج ونموالخلايا اللمفاوية التائية السامة ، لقتل الخلية المصابة، بينما تسبب أنواع أخرى تجمع البلاعم في منطقة الإصابة، وتساعدها على تدمير الكائنات الدخيلة، ومن مجموعات اللمفاويات التي تدافع عن الجسم ضد الفيروسات والأورام الخلايا القاتلة الطبيعية. وهذه الخلايا تختلف عن اللمفاويات الأخرى في عدة أوجه، فهي لا تحتاج مساعدة مستقبلات الخلايا التائية، كما أن عملها لا يتطلب تنشيط تركيبات CHM الببتيدية. وعوضًا عن ذلك فهي تقتل الخلايا المحتوية على المواد الغريبة.

وبعد أن يتم جهاز المناعة معالجة العدوى تفرز الخلايا التائية اللمفوكينات لتوقف الاستجابة المناعية، وبذلك يتوقف إنتاج اللمفاويات التائية المناسبة، وينتج عن ذلك موت الكثير من الخلايا التائية المنشطة. ولكن بعضها تخزن في الأعضاء اللمفاوية، حيث تبقى هناك مهيأة لمكافحة أي عدوى مماثلة عند الحاجة.

وتؤدي الاستجابة المناعية ذات الوسيط الخلوي دورًا مهمًا في نجاح أو فشل زراعة الأعضاء، فمانحو الأعضاء ومتلقوها مختلفون وراثيًا، وذلك باستثناء التوائم المتطابقة التي تحمل نفس التركيب الوراثي، ونتيجة لذلك يعامل جهاز المناعة في جسم المتلقي العضو المزروع معاملة العضو الغريب، مما يؤدي إلى استثارة الاستجابة المناعية ذات الوسيط

الخلوي، وبالتالي تدمير العضو المزروع أو رفضه، ولتقليل احتمال رفض العضو يحاول الأطباء إجراء عمليات زراعة الأعضاء بين المانحين والمتلقين المتشابهين في تركيبهم الوراثي، ويستخدمون أدوية تسمى الأدوية الكابتة للمناعة، التي تمنع الاستجابة المناعية من الحدوث أو تحد نشاطها، وفي ما يلي شكل يوضح أنواع الاستجابة المناعية:



شكل (1) يوضح أنواع الاستجابة المناعية

3- مراحل الاستجابة المناعية:

3-1- مرحلة التعرف على مولد الضد: تبدأ الاستجابة المناعية النوعية بالتعرف على مولد الضد بواسطة المستقبلات الغشائية للخلايا اللمفاوية التائية والبائية، هذا التعرف قد يكون مباشرا وقد يتطلب تدخل الخلايا العارضة لمولد الضد (البلعميات الكبيرة)، حيث تعرض على سطح غشائها أجزاء من محددات مولد الضد التي تم التعرف عليها بشكل نوعي من طرف الخلايا اللمفاوية(Letonturier,1978, pp118-118).

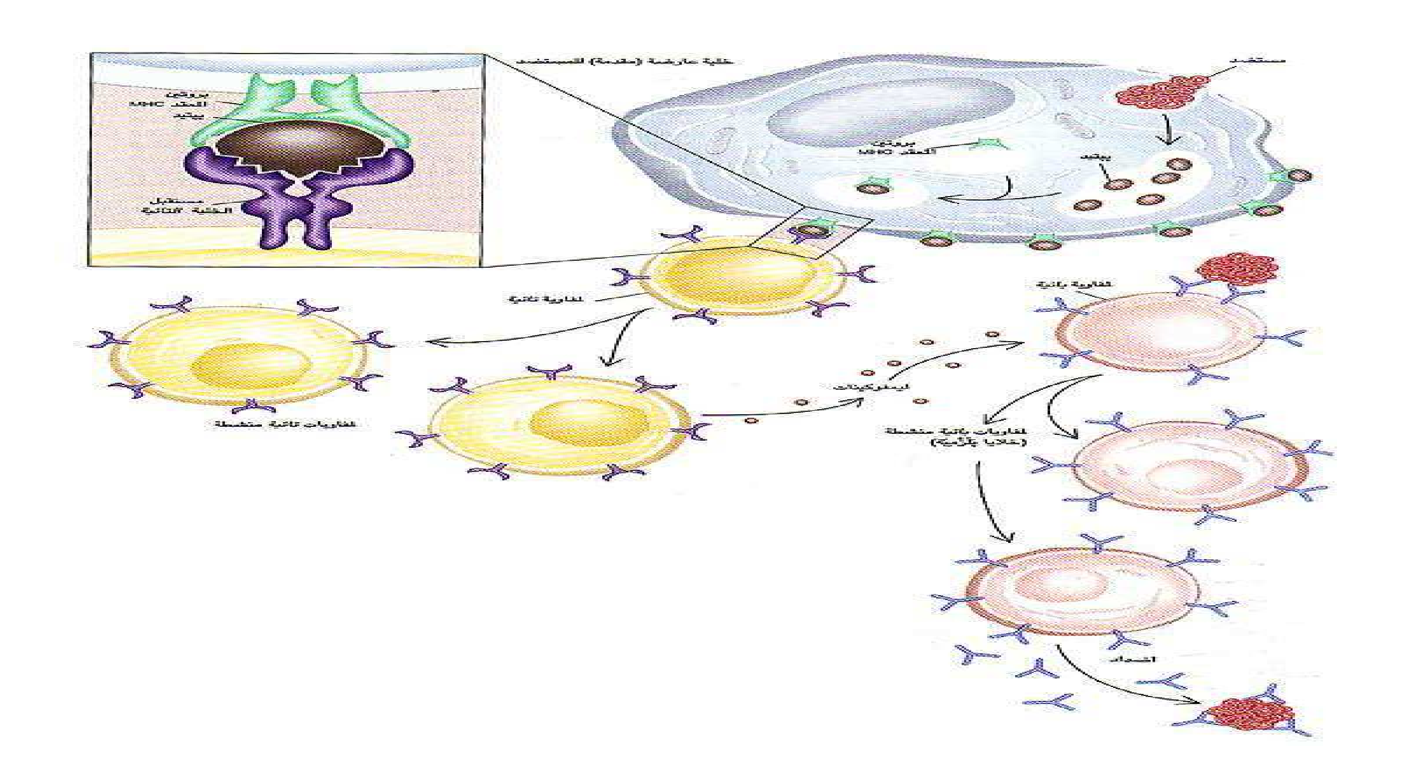
يتم ابتلاع مولدات الضد غير الذاتية من قبل البلعميات الكبيرة (CPA) لتتجزأ إلى بيبتيدات بواسطة انزيمات خاصة، تعرف هذه البيبتيدات بمحددات مولد الضد حيث يتم ضمها إلى جزيئات CMH ويندمج الكل في غشاء البالعات الكبيرة CPA عن طريق ظاهرة الاطراح الخلوي(Lydyard, Fanger, 2002, p157).

إن التعرف على محددات مولد الضد يهدف إلى انتقاء الخلايا اللمفاوية وتنشيطها، وهناك طرق عديدة للتعرف النوعي على مولد الضد من قبل الخلايا اللمفاوية:

- التعرف على مولدات الضد من قبل الخلايا LB
- تقديم محددات مولد الضد من قبل الخلايا LB إلى T4
- تقديم محددات مولد الضد من قبل الخلايا CPA إلى T4
- تقديم محددات مولد الضد من قبل الخلايا CPA إلىT8

لا يتم تعرف الخلايا Tعلى مولد الضد إلا بعد تقديمه من قبل خلية مقدمة لمولد الضد مع نظام CMH، أي هناك ازدواجية للتعرف، فمولد الضد هو الذي يحدد الخلايا اللمفاوية الخاصة والتي سوف تثير الاستجابة المناعية، وفي ما يلي شكل يوضح هذه المرحلة:





شكل (2) يوضح مرحلة التعرف على مولد الضد

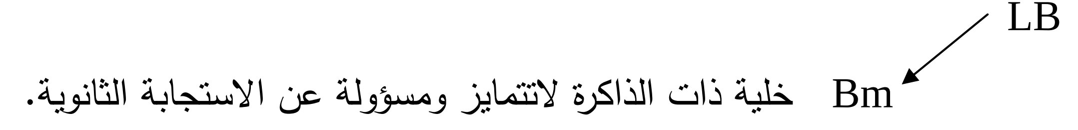
3-2- مرحلة تنشيط وتكاثر وتمايزالخلايا: إن التعرف النوعي على محددات مولد الضد بواسطة مستقبلات الخلايا اللمفاوية B وT يؤدي إلى تنشيطها، هذا التنشيط يتم من خلال حدوث تماس بين مختلف الخلايا الدفاعية، وبالتالي تعاونها الذي يستدعي مجموعة من الوسائط الكيميائية والمتمثلة في السيتوكينات (Lydyard, Fanger, 2002, p145)

تقوم مختلف الوسائط الكيميائية بعدة أدوار أهمها:

- تنشيط وجلب وحصر الخلايا البلعمية في مكان الاستجابة.
- تنظيم إفراز الأجسام المضادة.
- قتل الخلايا المستهدفة.
- تنشيط الخلايا اللمفاوية لتتكاثر وتتمايز.
- تسرع تمايز خلايا نخاع العظم إلى خلايا متعددة النوى، أحادية النوى.

وبهذا تتمايز اللمفاويات إلى

Bp خلية بلازمية منتجة ومفرزة للأضداد (استجابة أولية).



LB

Bm خلية ذات الذاكرة لاتتمايز ومسؤولة عن الاستجابة الثانوية.

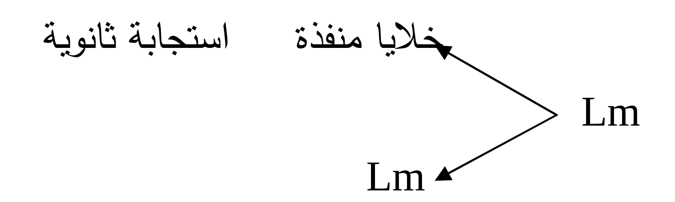
LTc الخلية المفاوية القاتلة أو السمية.

LT

LT4 الخلية اللمفاوية المساعدة.

LTm الخلية ذات الذاكرة.

عند دخول نفس مولد الضد للمرة الثانية فإن الخلايا Tm و Bm تتكاثر إلى مجموعتين هما:

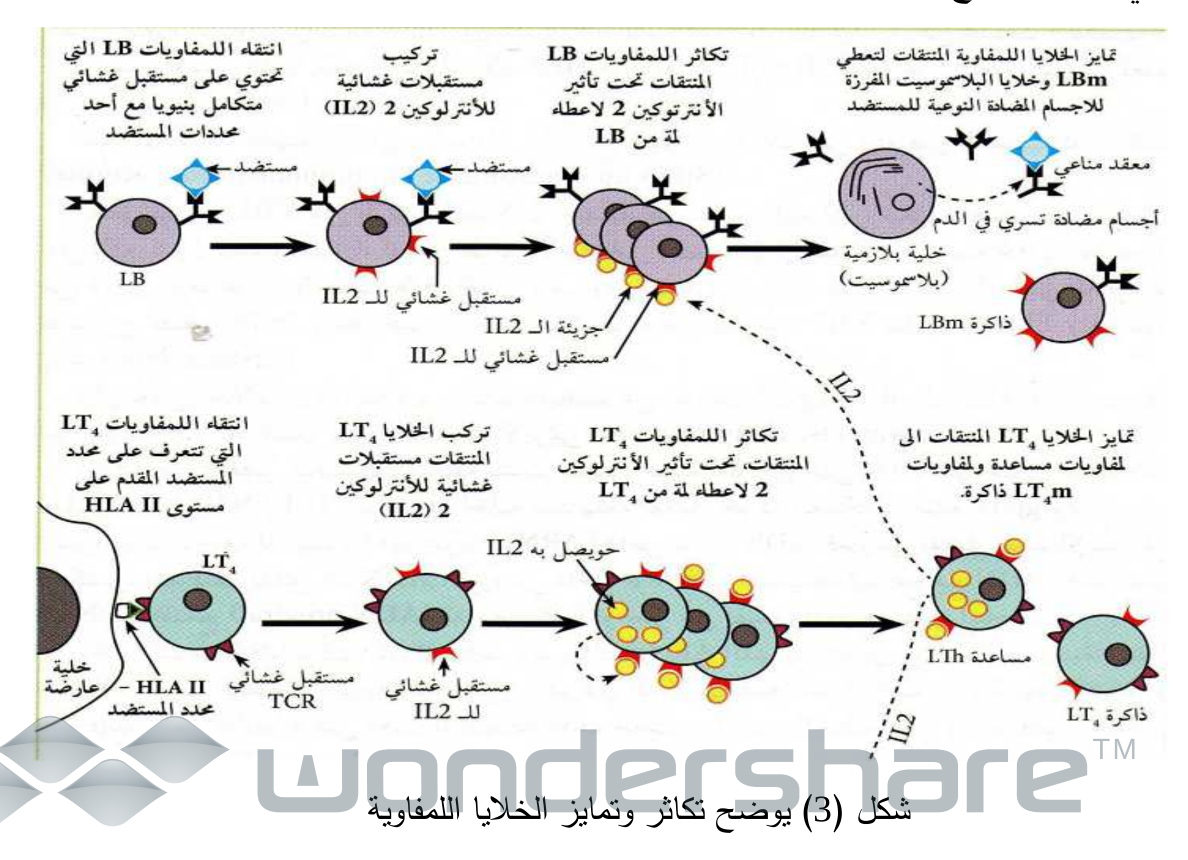


خلايا منفذة استجابة ثانوية

Lm

Lm

وفيما يلي شكل يوضح تمايز الخلايا:



شكل (3) يوضح تكاثر وتمايز الخلايا اللمفاوية

3-3- مرحلة الرد المناعي الخلطي:

إن الأضداد المنتجة من طرف الخلايا البلازمية تبدي نوعية مماثلة للمستقبلات اللمفاوية B التي تولدت عنها، فالارتباط بين الأضداد ومولدات الأضداد هو ارتباط نوعي يمكن ملاحظته يمكن ملاحظته بعدة تقنيات والتي تستدعي تفاعلات التلازن من جهة وتفاعلات الترسيب من جهة أخرى، هذا الارتباط يسمح أيضا بتحديد مكان تواجد مولد ضد معين من خلال استعمال الأضداد ذات النوع الواحد (سعد الدين، 1988، ص311).

يتعرف الجسم المضاد بصفة نوعية على مولد الضد عن طريق محدداته وذلك بفضل موقعي التعرف في الجسم المضاد، حيث يرتبط به مشكلا المعقد المناعي ومسببا التعديل في سمية مولد الضد وذلك:- لتسهيل عملية البلعمة ، حيث يثبت الجسم المضاد على المستقبلات الغشائية للخلايا البلعمية مما يسهل عملية البلعمة للمعقد المناعي

يتم تفكيك مولد الضد عن طريق:

أ- تنشيط المتمم حيث يمكن للمعقد المناعي أن يعمل على تنشيط أحد بروتينات المتمم التي تولد سلسلة من التفاعلات التي تؤدي إلى تخريب مولد الضد.

ب- تدخل الخلايا القاتلة NK أين يمكن أن ترتبط بالمعقد المناعي فتحرر مواد تعمل على تخريب الخلية الموسومة بالأضداد

3-4- الرد المناعي الخلوي: يتم بواسطة خلايا متخصصة في حالات العدوى الفيروسية أو في حالة زرع عضو مأخوذ من شخص يختلف وراثيا عن المستقبل، وكذا حالات الخلايا الورمية(السرطانية) (Fougereau, 1977, p63).

-**الخلايا اللمفاوية TC** : تقوم في حالات العدوى الفيروسية أو الطعم المغاير بتخريب الخلايا المصابة عن طريق تحرير بروتينات تدعى البرفورين Perforine، تتحول هذه الأخيرة إلى إنزيم وتشكل قنوات في غشاء الخلية المصابة مؤدية إلى قتلها.

- **الخلايا القاتلة k**: تقوم بقتل الخلايا المصابة بالتعاون مع الأجسام المضادة النوعية.

- **الخلايا القاتلة الطبيعية NK** : متخصصة في قتل الخلايا السرطانية، حيث تحمل أغشيتها مستقبلات خاصة نوعية مناسبة لمولدات الضد المحمولة على أغشية الخلايا السرطانية (Samson & al , 1980, p33).

تنشط هذه الخلايا باللمفوكينات المفرزة من قبل T4، وأخيرا تتوقف المناعة الخلطية والخلوية بعد إبطال مفعول مولد الضد أو القضاء عليه بفضل LTS.

4-الاستجابة المناعية عند الاصابة بمرض السرطان:

يضمن الجهاز المناعي الحماية للجسم بطريقة فعالة ضد البكتيريا والفيروسات وذلك بواسطة جزيئات التعرف التابعة للخلايا اللمفاوية والتي تمكنه من التمييز بين الذات واللاذات، حيث تتم هذه العملية من خلال ثلاث مراحل:

1- التعرف على بنية مولد الضد بمساعدة المستقبلات النوعية للخلايا اللمفاوية.
2- ضبط تطور هذه التفاعلات اتجاه مولد الضد سواء من حيث إنتاج الأجسام المضادة، أو من حيث انتشار الخلايا السامة والخلايا البلعمية.
3- اتلاف العامل الانتاني.

أثناء نمو السرطان فإن دور الجهاز المناعي يتحدد وفقا لما يعرف بنظرية المراقبة المناعية والتي تفترض أن الخلية السرطانية تحمل على سطحها بنية خاصة تختلف عن البنية المجودة عند الخلية العادية والتابعة لنفس العضو، وبهذا يتعرف عليها النظام المناعي على أساس أنها مولد ضد في أغلب الحالات، مما يحفز حدوث الاستجابة المناعية لإتلاف الخلايا الورمية (Andrieu,1991, p104).

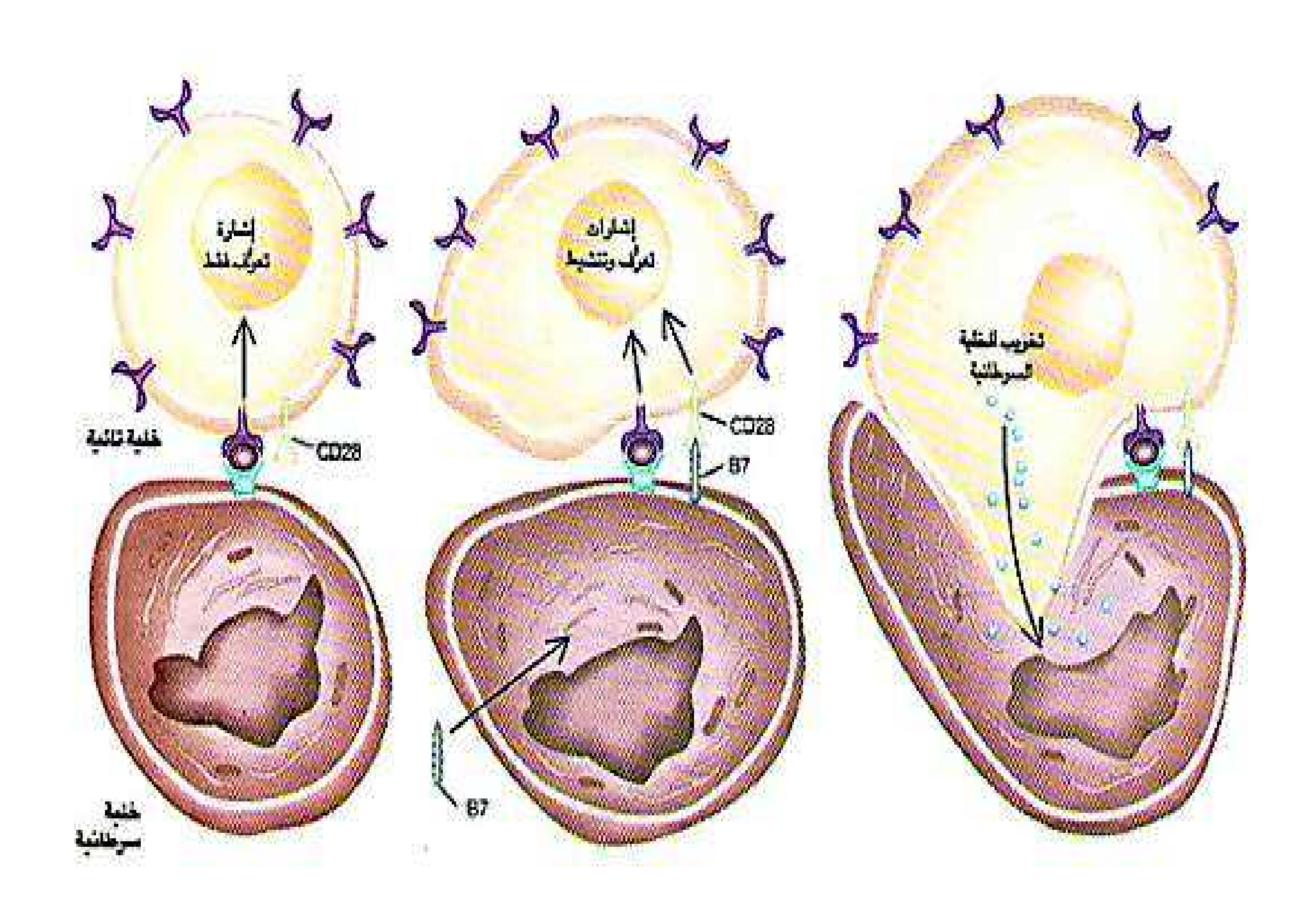
عندما تتحول الخلايا العادية إلى خلايا سرطانية يتكون على سطحها مولد ضد ورمي نوعي، فيتعرف عليه الجهاز المناعي ثم يبدأ بمهاجمة الخلايا السرطانية التي عرضت على سطحها مولدات الضد، فيهي أصبحت بمثابة جسم غريب ودخيل بالنسبة للجسم، وهذا ما يعرف بالمراقبة المناعية، ويرى أغلب الباحثين أن المناعة الخلوية هي الالية التي يتم من خلالها اتلاف الأورام، فالخلايا القاتلة k تقوم بالتأثير على مولد الضد الورمي النوعي، مما يساعد على انحلال الخلايا الورمية وتلفها(Tortora, Anagnostkos,1988, p578) .

كما أن وجود الخلايا اللمفاوية التائية يمكن من التعرف على مولدات الضد النوعية الخاصة بالأورام، حيث تتسلل هذه الخلايا مع الخلايا القاتل الطبيعية NK إلى غشاء الورم وتطلق سميتها في الخلايا الورمية، وتعتبر الخلايا الجذعية الخلايا الأكثر فعالية في توليد

عوامل سامة نوعية للخلايا الورمية فهي الخلايا المقدمة للمستضد (مولد الضد) CPA، إلا أن النمو الطبيعي والمستمر للورم يؤثر على فعالية الاستجابة المناعية

. (Véronique & al,2003)

والشكل الموالي يوضح كيفية مهاجمة الخلايا السرطانية



شكل (4) يوضح كيفية التعرف على الخلية السرطانية ومهاجمتها

إن بعض الخلايا السرطانية تفلت من المراقبة المناعية في إطار ما يعرف بالانفلات أو الهروب المناعي، أين تقوم الخلايا السرطانية بنزع مولدات الضد على سطحها كي تفلت من تعرف الجهاز المناعي عليها ، أويظهر مولد الضد على أشكال لايمكن التعرف عليه من

طرف الخلايا المفاوية T ، اضافة إلى أن بعض الخلايا السرطانية ليس لدها مولد ضد أو أن نسبته قليلة على سطحها وبهذا تبقى هذه الخلايا حية لا تتلف

.(Lydyard, Fanger, 2002, p23)

كما أنه من الناحية الطبية فإن تأثير السرطان يتزايد مع تقدم عمر المصاب ذلك لأن فعالية ونشاط النظام المناعي تقل مع تقدم العمر، هذا بالإضافة إلى تأثير هذا المرض على الأشخاص الذين يعانون من عجز مناعي سواء كان خلقي أو مكتسب نتيجة التعرض للاشعاعات أو الاصابة بالفيروسات كفيروس الايدز الذي قد يؤدي أيضا إلى الإصابة بمرض السرطان، حيث لوحظ أن نسبة 30 بالمائة من مرضى الإيدز يطورون أوراما خبيثة، هذا بالرغم من الجهود المبذولة في علاج السرطان وذلك باستخدام ما يعرف العلاج المناعي والذي يتطلب ثلاث خصائص رئيسية تتعلق بالمراحل الثلاثة للاستجابة المناعية وهي:

1-وجود بنية مرتبطة بالورم يمكن التعرف عليها على أنها مولد ضد.

2- وجود نظام مناعي فعال لدى المريض.

3- حساسية وتجاوب الخلايا الورمية للإتلاف المناعي

.(Andrieu,1991, p114)

هذا ويقدم استعمال الغلوبيلين المناعي IgE في العلاج المناعي أثناء الاصابة بالسرطان ايجابيات مهمة مقارنة بالغلوبيلين IgG لأنه يمتلك شراهة كبيرة للارتباط على مستوى مواقع الأجسام المضادة اتجاه مولد الضد، ومن جهة أخرى يعرض بشكل واسع للخلية المصابة بهدف عرض مولد الضد على الخلايا التائية لبدء الاستجابة المناعية(Bernard, mecheri, 2013).



5- العلاقة بين الجهاز المناعي، الجانب النفسي والتنظيم العصبي- الغددي:

ينظر العلماء إلى المخ والجسم باعتبارهما منظومة واحدة متكاملة، فالمنظومة الانفعالية تقع في المخ، في الجهاز الغددي والجهاز المناعي (جهاز بيوكيميائي متكامل) وهي تؤثر في كل الأجهزة الأخرى كالقلب والرئتين والجلد ... الخ.

ويمكن اعتبار الانفعالات كأنها المادة اللاصقة التي توحد بين الجسم والمخ واعتبار الجزئيات الكيميائية الببتيدات (Peptides Moléculaires) هي المظهر الفسيولوجي للعملية (روبينز، 2000، ص ص191-192).

إن الأفكار التشاؤمية ومشاعر السخط والغضب والحزن والجزع واليأس وغيرها من مشاعر الانهزامية المرتبطة بالوهن النفسي تؤدي إلى خلل في وظائف أعضاء الجسم بصفة عامة، وفي وظائف الجهاز العصبي السمبتاوي بصفة خاصة، التي تؤدي بدورها إلى خلل في إفرازات الغدد الصماء، وأجهزة الدورة الدموية والتنفس والهضم والنوم، فبضعف الجسم يصبح عرضة للأمراض كضغط الدم والسكري واضطراب التنفس وغيرها من الأمراض المرتبطة بالانفعالات (مرسي،157،2000).

يتم استقبال الانفعال من طرف القشرة المخية في إطار معلومات حسية، وباتصالها مع الجهاز اللمبي يقوم هذا الأخير بتحريض الهيبوتلا موس والتي تعمل وفق اتجاهين (Joly, 2001, p254):

1- رد فعل سريع ومنذر بالخطر: حيث يؤثر الهيبوتلاموس على بعض الأنوية الرمادية لجذع المخ والذي يعمل بدوره على تبطئة بعض الوظائف (التنفس، خفقان القلب) فيحدث هناك تحريض للغدة الكظرية التي تفرز هرموني الأدرينالين والنور أدرينالين، مما ينتج عنه عدة تفاعلات فسيولوجية وقصيرة المدى مثل زيادة إنتاج السكر من خلال مخزون الكبد، زيادة خفقان القلب، شحوب نتيجة تقلص الأوعية الدموية لزيادة حجم الدم فيها.

2- رد فعل بطيء ومقاوم: في نفس الوقت يتواجد نظام آخر عصبي هرموني، يعتبر أقل سرعة من رد الفعل الأول، ولكن أكثر استمرارا منه، حيث يقوم الهيبوتلاموس بتحرير مواد تتمثل في (C RF) و(T R F) لتحريض الغدة النخامية والتي بدورها تفرز هرمون الـ

(ACTH)، لتحفيز قشرة الكظر على إفراز هرمون الغليكو كورتيكويد، وتحريض الغدة الدرقية لإفراز هرمون التيروكسين، مما ينتج عنه ارتفاع في الضغط وانخفاض في إنتاج الخلايا المناعية.

يعتبر الجهاز الغددي هو الوسيط بين الجهاز المناعي والجهاز العصبي، فتحت تأثير الجهاز العصبي يقوم الجهاز الغددي بإفراز العديد من الهرمونات التي لها أثر كبير على الجهاز المناعي، فمثلا إفراز بعض الهرمونات مثل: هرمون النمو، التيروكسين، الأنسولين، تعمل على تنشيط الاستجابة المناعية، وإفراز الكورتيكويدات، والأندروجين والأستروجين، والبروجسترون تعمل على إضعاف الاستجابة المناعية إضافة إلى أن إفراز الغدة فوق الكلوية للغليكو كورتيكويد بإفراط يترافق بتحريض الخلايا المفرزة للأجسام المضادة

.(Roitt, 1990, pp 127-128)

في المقابل يمكن للجهاز المناعي التأثير على الجهاز الغددي ومن ثم على الجهاز العصبي، فكما أنه قادر على استقبال الإفرازات البيبتيدية المتحصل عليها عن طريق النهايات العصبية لديه القدرة أيضا على إفراز وسائط لتنبيه الجهاز العصبي المركزي أثناء التعرض لمولد ضد أو جسم غريب أو كالفيروس أو مولد ضد ذاتي، فالخلايا المناعية تقوم بإفراز اللمفوكينات، وبهذا تؤثر على البنى العصبية والغدد (Consoli, 1988, p6).

يعمل كل من الأنترلوكين واللمفوكينات على تنبيه الغدة النخامية وبالتالي تحريض الغدد فوق الكلوية على إفراز الغليكوكوراتيكويدات مما يزيد من تركيزه في الدم

.(Bach, 1979, p129)

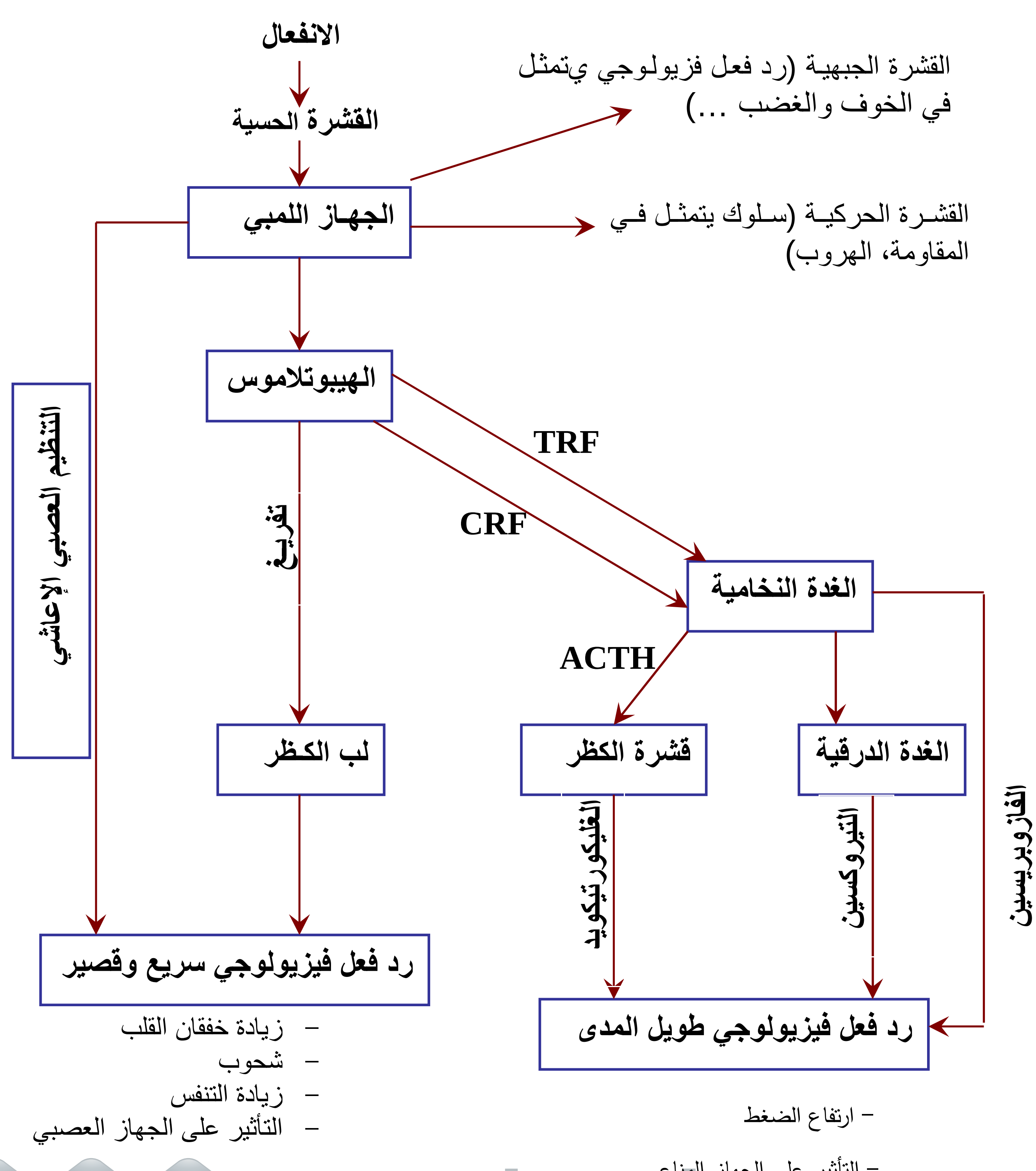
إن نشاط الجهاز المناعي أثناء التعرض لإصابات مختلفة يؤدي إلى إفرازات لمختلف الوسائط الكيميائية مما قد يؤثر على الحالة النفسية والمزاج من خلال التعرض لمختلف الآلام كالصداع، الأرق، فمثلا الإفراط في إفراز الانترلوكين1 يؤدي إلى الإصابة بالنعاس المتناقض مما يؤثر على شخصية الفرد (Consoli, 1988, p6).

ومنه يمكننا الوصول إلى نتيجة هي أن هناك تفاعل متبادل بين الجانب النفسي وكل من الجهاز العصبي الغددي والمناعي حيث تؤثر الحالة النفسية للفرد مهما كانت طبيعتها

(فرح، غضب، اكتئاب، قلق) . على الجانب العصبي أولا والذي يستقبلها كتنبيه في شكل معلومة حسية، أين يقوم بدوره بتحريض الجهاز الغددي على إفراز الهرمونات حسب طبيعة الحالة النفسية، ومن خلال هذه الهرمونات والوسائط الكيميائية يتأثر الجهاز المناعي ليتجاوب إما بتنشيط الخلايا المناعية أو تثبيطها، والعكس صحيح فأثناء دخول جسم غريب إلى العضوية فان الجهاز المناعي ينشط لمقاومة هذا الجسم الغريب من خلال الخلايا المناعية كاللمفاويات والكريات البيضاء مما يؤدي إلى إعطاء إشارات للجهاز العصبي والغددي لإفراز مختلف الوسائط الكيميائية لمساعدة الجسم على المقاومة، وأثناء حدوث هذه التفاعلات فان الفرد يتعرض لآلام مختلفة، وارتفاع درجة حرارة جسمه مما يعرضه للتضايق والحزن، ويوضح Jean Joly في كتابه La biologie pour psychologie

العلاقة السابقة كالآتي:





شكل(5): يوضح العلاقة بين الجانب النفسي والجانب العصبي – الغددي والمناعي

(Jean Joly,2001,260)

إن دراسة العلاقة بين الجانب النفسي والتنظيم العصبي –الغددي والمناعي يهتم بها علم حديث النشأة يعرف بعلم المناعة النفسية العصبية فهو العلم الذي يشتمل على الدراسات المتعددة التي تسمح بتناول التأثير السلبي للعوامل النفسية كالحزن على سبيل المثال في وظيفة الجهاز المناعي (Roitt,1990, p28).

فلفظ المناعة النفسية العصبية يعلق عن الرابط بين الجانب النفسي والعصبي والجهاز المناعي، والجهاز الغددي الذي يعتبر وسيطا بين الجهاز العصبي والمناعي (أبو الوفا،) . حيث انه يدرس العلاقة بين نظام المناعة والنظام العصبي الغددي عن طريق جزئيات تعرف بالوسائط العصبية، ففي حالة التعرض للاكتئاب يلاحظ انخفاض في النشاط المناعي إضافة إلى اضطرابات فسيولوجية أخرى (www.touslesreves.com).

كما يحاول فهم كيفية تأثير الصدمات النفسية على الأنساق العصبية ومنها على جهاز المناعة، فهذا العلم يمكنه تفسير أشياء عديدة بقيت غامضة مثل الشفاء التلقائي لبعض الأمراض الخطيرة . وهو يجمع الجسم والفكر في وحدة فقدها في القرن الأخير مع تطور السببية العضوية التي جزأت الإنسان إلى أعضاء وأعطت أولوية للأسباب الخارجية مثل الجراثيم والفيروسات . فوجود أسباب خارجية لا يمنع دور العامل النفسي، فالضغط النفسي مثلا يؤثر على جهاز المناعة من خلال زيادة إفراد الكورتزون والذي يؤثر سلبا على الأعضاء المنتجة للأجسام المضادة واضطراب هذا الجهاز يفتح الباب للفيروسات، وبالتالي فان الصدمات والآلام المتكررة والانهيار النفسي يؤثر على جهاز المناعة سلبا لكن حب الحياة والفرح والمقاومة والاطمئنان يقوي جهاز المناعة (ميموني، 2003، ص120) .

ومنه يمكن القول أن المناعة النفسية يقصد بها قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والكروب، وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة وانتقام ويأس وتشاؤم، وتمد المناعة النفسية الجسم بمناعة إضافية تنشط أجهزة المناعة الجسمية، وهذا يجعل دراسة المناعة النفسية ومعرفة طبيعتها وعوامل تنشيطها ضرورية في تنمية الصحة النفسية والجسمية معا (مرسي، 2000، ص96).

إن أول بحث علمي تناول ظاهرة علم المناعة النفسية- العصبي بشكل مجمل ظهر عام 1919، وذلك عندما نشر باحث ياباني، يدعى اشيجامي (Ishigami) لأول مرة نتائج بحثه عن السل بين أطفال المدارس، حيث لاحظ أن مرض السل لدى أطفال المدارس ومعلميهم يتزامن مع ازدياد ما يتعرضون له من توترات انفعالية، وقد عزا اشيجامي تفشي المرض بين الأطفال ومعلميهم إلى انخفاض كفاءة عمل جهاز المناعة، ملاحظات اشيجامي هذه نبهت كثيرا من العلماء والباحثين إلى أن يوجهوا عنايتهم إلى هذه الظاهرة، ونتيجة لذلك تراكمت لديهم أكداس من المعلومات، وقد بلغت هذه المعلومات ذروتها، خاصة، في الثمانينات من هذا القرن؛ وكلها معلومات تؤكد حقيقة تأثير الضغوط النفسية والانفعالية على خفض وظيفة جهاز المناعة (مارتن، 2001، ص83).

في عام 1974 اكتشف عالم النفس روبرت آدر (Robert Ader) من جامعة روشستر (Rochester) أن جهاز المناعة عند الإنسان يمكنه أن يتعلم كما يتعلم العقل، وكان هذا الاكتشاف بمثابة قنبلة تفجرت في ميدان الطب، فقد كان الشائع أن دماغ الإنسان وجهازه العصبي المركزي هما اللذان يستجيبان للمؤثرات التي تظهر فيما يبدو عليها من تغير في التصرف والسلوك ويقول عالم الأعصاب فرانسيسكو فارلج (Fancisco Varelg) من باريس: "إن جهاز المناعة هو للجسم بمثابة الدماغ للإنسان، فهو الذي يحدد ما يخص الجسم وما لا يخصه وما له به علاقة وما ليس له به علاقة".

لقد كان الأطباء والبيولوجيون يعتقدون أن كلا من الدماغ وجهاز المناعة منفصل عن الآخر، غير أن مجموعة من الباحثين وجدوا أن الرسائل الكيميائية التي تعمل بشكل واسع بين الدماغ وجهاز المناعة تتركز أكثر ما يكون في المجالات العصبية التي تعمل على تنظيم العاطفة (عدس، 1997، ص237).

هذا الاكتشاف أدى إلى التواصل للطرق العديدة التي يتصل بها الجهاز العصبي بالجهاز المناعي؛ أي أن هناك مسارات بيولوجية تجعل المخ والعواطف والجسد متصلة دائما، بل متضافرة تضافرا وثيقا عند تعرضها لمؤثر خارجي عنيف، وبناء على ذلك فقد استنبط آدر علما جديدا يدعى: علم المناعة النفسية العصبية (Psycho-Neuro-

(Immunologie أو (PNI)، وهو مجال من المجالات الرائدة في العلوم الطبية، وهو يهتم بالعلاقة بين الجانب النفسي وكلا من الجهاز العصبي والغددي والمناعي (حيدر، 2002).

وجاء ديفيد فيلتن(David Filten) أحد زملاء آدر بأقوى الأدلة على وجود سبيل فيزيقي مباشر يسمح للعواطف بالتأثير في الجهاز المناعي . فقد لاحظ أن للعواطف تأثيرا قويا في الجهاز العصبي الذاتي، ينظم كل شيء بدء من مقدار إفراز الأنسولين وحتى مستويات ضغط الدم . ثم اكتشف فيلتن مع زوجته سوزان نقطة التقاء بين الجهاز العصبي والخلايا اللمفاوية والبلعمية التابعة للجهاز المناعي حيث وجد أن في دراستهما بالميكروسكوب الاليكتروني نقاط اشتباك تتلاصق فيها نهايات أعصاب الجهاز اللاإرادي مباشرة بهذه الخلايا المناعية . تسمح نقاط الاتصالات الفيزيقية هذه للخلايا العصبية بأن تطلق رسائل عصبية لتنظيم خلايا المناعة، وقد مضى فيلتن خطوة أبعد بان اختبر أهمية نهايات الأعصاب في عمل الجهاز المناعي، أجرى تجارب على حيوانات أزال بعض أعصابها من العقد اللمفاوية والطحال، حيث تخزن الخلايا العصبية أو تصنع، ثم استخدم الفيروسات لإثارة الجهاز المناعي، كانت النتيجة انخفاضا هائلا في الاستجابة المناعية للفيروس، فاستنبط أن الجهاز المناعي من غير نهايات الأعصاب لا يستجيب كما يجب للفيروس فالجهاز العصبي لا يرتبط فقط بالجهاز المناعي، لكنه أساسي لعمل الجهاز المناعي الصحيح (جولمان، 2000).

6- بعض العوامل المساعدة على تنشيط المناعة النفسية:

يعتمد تنشيط المناعة النفسية على إدارة صاحبها، وعزمه على تصحيح طريقة في التفكير، وجهوده في تنمية أفكار ومشاعر السعادة، وطرد أفكار ومشاعر الشقاء واليأس، وفيما يلي اهم العوامل المساعدة على تنشيط المناعة النفسية:

6-1- الرضا عن الحياة: الرضا عملية نفسية سهلة إذا كانت الأمور كما نريد، وصعبة إذا كانت على غير ما نريد، وعلى الإنسان أن يرضي نفسه في كل الأحوال، حتى يحميها من مشاعر السخط والضجر والسأم والملل والعجز والانهزامية، فالرضا عملية نفسية إرادية مصدر سعادة وعلامة صحة ويشمل الرضا مجالات الحياة، فمن الرضا قبول الإنسان

لقدراته، وإمكاناته وصحته، ولون بشرته وطوله ومظهره، وقبوله لأسرته وممتلكاته، فيرضى الزوج عن زوجته وأولاده، وترضى الزوجة عن زوجها وأولادها، فالرضا الأسري مصدر تماسك الأسرة وترابطها وسعادة أفرادها، والرضا عن العمل وتقبل مسؤولياته وظروفه، من أهم عوامل الصحة والوقاية من الأمراض، فمن دراسة لبارماك (Parmak) على طلبة من الجامعة طلب منهم عمل أشياء مملة لا يرغبون فيها، لاحظ عليهم السأم، والتعب والإرهاق، والرغبة في النوم، وشكا بعضهم من الصداع وآلام في العيون والمعدة، ومن فحصهم طبيا وجد ارتفاع في ضغط الدم، وانخفاض في استهلاك الأكسجين في خلايا الجسم، وعندما أعاد بارماك التجربة على الطلبة نفسهم وطلب منهم عمل أشياء يحبونها، تغيرت حالتهم النفسية والجسمية، وظهرت عليهم مظاهر الارتياح وفي دراسة على أشخاص فرحين بالحياة، وجد زيادة في إفراز اللعاب ومواد أخرى في الجسم، تساعد على الشعور بالارتياح . كذلك في دراسة أخرى وجدت علاقة قوية بين الرضا بالحياة والمعافاة في البدن، وأرجع الباحثون هذه العلاقة إلى ما يتولد عن الرضا بالحياة من أفكار تفاؤلية ومشاعر إيجابية تقوي المناعة النفسية وتعطي للجسم مناعة إضافية في مقاومة الأمراض . وقد وجد أيضا أن الشباب الراضين عن حياتهم والمتقبلين لها أكثر نضارة وحيوية وأقل عرضة للأمراض الجسمية (مرسي، 2000، ص ص 100-101).

كما وأثبت العديد من الباحثين أمثال: دينر Diener، ليكاس Lucas، سميث Smith التأثير الايجابي للرضا عن الحياة على الصحة الجسمية للفرد، حيث أنه يلعب دورا وقائيا للجانب الجسمي، كما أن له دورا مهما في طول عمر المرضى، حيث أن عدم الرضا عن الحياة يمكن أن يكون مؤشرا للوفاة لدى المرضى
.(Amy & al, 2007)

وفي دراسة لإينال Inal وآخرون سنة 2007 على 133 تركي تتراوح أعمارهم بين 60 و90عاما، أثبتوا أن الأنشطة المعززة للمستوى الصحي كممارسة الرياضة مرتبطة ارتباطا وثيقا بالصحة الجسمية، وأن هذه الأخيرة بمثابة مؤشر للرضا عن الحياة
(Wencke, Sousa, 2009)

6-2- التفاؤل: يقصد بالتفاؤل توقع النجاح والفوز في المستقبل القريب، والاستبشارية في المستقبل البعيد وأعلى مراتب التفاؤل توقع الشفاء عند المرض، والنجاح عند الفشل، والنصر عند الهزيمة، وتوقع تفريج الكروب ودفع المصائب وزوال النوازل عند وقوعها، فالتفاؤل في هذه المواقف عملية نفسية إرادية، تولد أفكار ومشاعر الرضا والتحمل والأمل والثقة، وتطرد أفكار ومشاعر اليأس والانهزامية والعجز، فالتفاؤل يفسر الأزمات تفسيرا حسنا، يبعث في نفسه الأمن والطمأنينة، وينشط أجهزة المناعة النفسية والجسمية، وهذا يجعل التفاؤل طريق الصحة والسلامة والوقاية من الأمراض، فقد أشارت دراسات عديدة إلى أن المرضى الذين أجريت لهم عمليات جراحية وهم متفائلون بالشفاء تحسنت حالتهم بعد الجراحة، ولم يتعرضوا للمضاعفات الصحية التي تعرض لها المرضى المتشائمون من الشفاء (مرسي، 2000، ص ص102-101).

لقد أكدت البحوث الكثيرة لعلم نفس الصحة أن التفاؤل والمزاج الإيجابي أمران أساسيان لصحة الجسم، حيث يساعد التفاؤل على السرعة في الشفاء من الأمراض عكس التشاؤم الذي يرتبط بعدم الأمل والغضب والعداء فيتسبب في مشكلات صحية كثيرة، كارتفاع ضغط الدم ومرض الشريان التاجي والسرطان، كما يتسبب في انخفاض كل من مستوى الصحة، العمر المتوقع وارتفاع معدل الوفاة بالإضافة إلى عملية بطء الشفاء بعد إجراء الجراحية، كما وأكدت بعض الدراسات على أن كفاءة الجهاز المناعي تزداد لدى المتفائلين مقارنة بالمتشائمين(إيمان،الدوري،2010).

ففي دراسة أجريت على 122 رجلا أصيبوا بنوبة قلبية لأول مرة بعد ثماني سنوات كانت نسبة المتوفين من المتشائمين منهم (84%) بينما بلغت هذه النسبة عند المتفائلين (24%) وكانت رغبتهم في العيش والبقاء قوية، فلقد كانت الوفيات بالنسبة للمتشائمين تفوق نسبتها في أي مرض خطير كأمراض القلب وانسداد الشرايين وارتفاع ضغط الدم وزيادة الكولسترول، وقد أظهرت الدراسات التي تناولت من أصابهم الشلل أن المتفائل منهم أقدر على الإفادة من العلاج الطبيعي والقدرة على الحركة من أولئك الذين هم في المستوى نفسه من الإصابة الأقل تفاؤلا وأملا، وتتناسب الفائدة طرديا مع مستوى التفاؤل الذي يشعر به

المريض والدرجة التي يبذل فيها الجهد اللازم ليصل إلى فوائد بدنية واجتماعية أكبر (عدس، 1997، ص ص 247-248).

كما وأظهرت دراسة نير برازيلاي Nir Brasilay أجريت سنة 2012 على 243 شخصا من المعمرين الذين تجاوزوا المائة بهدف الوقوف على أسباب طول أعمارهم أن هؤلاء الأشخاص يتميزون بصفات تعكس نظراتهم ومواقفهم الإيجابية والمتفائلة في الحياة، وقد خلص بعض الباحثين إلى أن التفاؤل في الحياة يطيل العمر ويقوي جهاز المناعة، ويقلل مخاطر الإصابة بالنوبات بالقلبية والجلطات الدماغية وأمراض القلب والشرايين والكولسترول (سلامة، 2013).

وكشف البحث المشترك الذى أجراه باحثون بجامعتي "كنتاكي" و"لويزفيل"، أن النظرة الإيجابية للمستقبل والتفاؤل مفيدان للصحة، حيث يعززان قدرة الجسم على محاربة العدوى، حيث اختار الباحثون 124 طالباً جامعياً، تمثل الإناث نسبة 55 % منهم، وقد اخضعوا لاستجواب بشأن مواضيع تتصل بمدى إيجابيتهم وتفاؤلهم إزاء فرص نجاحهم في الدراسة الجامعية، ومن ثم حقنوا بـ"مولد مضاد" الذي يستجيب له جهاز المناعة في الجسم بتكوين ما يشبه النتوء البارز في الجسم، كلما كبر حجمها دل على قوة نظام المناعة بالجسم، وقد خلصت نتائج البحث الذي نشر في دورية "علم النفس" الأمريكية إلى أن قوة الاستجابة المناعية للجسم ارتفعت أكثر بين المتفائلين، بينما تباطأت الاستجابة بين الفئة الأقل تفاؤلاً

(www.thejordantoday.com/index.php?option:com.content&view =article&id:2007)

6-3- الصفح والتسامح: لقد ثبت علميا أن التسامح وعدم الحقد يؤدي إلى تقوية القلب وجهاز المناعة عند الإنسان، فبحسب الأطباء النفسيين فان الإنسان يعاني بعض الانعزالية والانطواء على النفس أثناء معاناته من مشكلة أو مخاصمة، وبالتالي فقد ثبت بشكل واضح أثر الكراهية والشعور بالمرارة على القلب والشرايين ونظام عملهما بشكل عام . بالمقابل فان التسامح يؤدي إلى رفع نظام المناعة في الجسم، ويساعد الجسم في مقاومة الانفلونزا والرشح

. ففي دراسة تم إجراؤها على عشرين شخص مصاب بمرض نقص المناعة المكتسبة لمعرفة تأثير التسامح على تطور المرض لديهم، كانت النتيجة أن الأشخاص الذين استطاعوا السيطرة على مشاعرهم ومسامحة من تسبب لهم بالمرض، قد تأخر تطور المرض لديهم، فيما تعرض الأشخاص الغير قادرين على المسامحة إلى تعقيدات أكثر في حالتهم الصحية . وبالنتيجة فالتسامح ليس مفيدا فقط لمرض نقص المناعة المكتسبة بل يتعدى الأثر إلى مختلف الأمراض.

فقد تم تدريب 260 متطوعا في الولايات المتحدة الأمريكية على التسامح لمدة تسع ساعات يوميا، وكانت النتيجة أن التسامح ساهم في تخفيض الشعور بالإرهاق، وزاد من ثقة الأشخاص بأنفسهم وساهم أيضا في زيادة شعورهم بالأشخاص المحيطين بهم . وتم ملاحظة انخفاض ملموس في حالات الصداع وآلام الظهر والمعدة . والجدير بالذكر هو ما أظهرته دراسة عرضت في اجتماع جمعية الطب السلوكي في ولاية تينيسي الأمريكية أن العفو والتسامح يساعدان في تخفيض ضغط الدم والتوتر النفسي والقلق . ويقول علماء النفس أن التسامح عبارة عن استراتيجية تسمح للشخص بإطلاق مشاعره السلبية الناتجة عن غضبه من الآخرين بطريقة ودية.

واستند الباحثون بقيادة الدكتورة كاثلين لولار أستاذة علم النفس في جامعة تينيسي، لتحديد آثار التسامح على صحة الإنسان على دراسة شملت 107 طالب من جامعات مختلفة ملأوا استبيانات حول مناسبتين شعروا فيها بالخداع والخيانة بحيث تم قياس معدل ضربات وضغط الدم والتوتر في عضلة الجبهة وشدة العرق ووجد الباحثون أن عشرين طالبا ممن اعتبروا متهورين وغير متسامحين في معظم القصص التي كانت تدور حول خيانات الحبيب وطلاق الوالدين، أظهروا ارتفاعا ملحوظا في معدلات ضغط الدم وزيادة في التوتر العضلي في الجبهة مقارنة مع العشرين الآخرين الذين اعتبروا الأكثر تسامحا . ولاحظ الباحثون أن النساء كن الأقل تسامحا من الرجال والأكثر احتمالا لحمل الضغائن ضد الشخص الذي شعرن اتجاهه بالخيانة حيث أظهرت هؤلاء النساء أيضا ارتفاعا في معدلات ضغط الدم وتوترات نفسية أكبر

.(www.bafree.net/forum/archive/-276322 htm)

5-4- الضحك: اهتم عدد من علماء النفس والبيولوجيا والمناعة والغدد الصماء بتأثير الفكاهة والدعابة على الجسد والدماغ بشكل كبير وعلى مستوى عالمي، فقد تم إنشاء جمعية مهرّجي العيادات في فيينا منذ أكثر من خمس سنوات، وهي عبارة عن مؤسسات غير ربحية ترسل المهرجين المتطوعين بانتظام إلى العيادات والمستشفيات بالتنسيق مع إدارة المستشفى والأطباء بغرض الترفية عن الأطفال وكبار السن، حيث يرى مدير الجمعية الدكتور فرانز بومر وهو أخصائي في جراحة القلب أنه عن طريق الضحك تحدث تغييرات في الدماغ، وتؤثر على توزيعات الهرمونات في الجسم، كما لوحظ أن كثيراً من المرضى لا يشعرون بآلامهم أو مرضهم أو خوفهم وقلقهم أثناء حضور المهرج، وكل مريض عنده استعداد في تقبل النكتة لكن كل حسب طبيعته، فالضحك يعزز المرونة الإدراكية في المخ ويحسن الذاكرة (رشا، 2010).

كما وأصبح الضحك والفكاهة من الوسائل التي يستعين بها الأطباء إلى جانب تقنيات الطب الحديثة لعلاج مرضاهم . ويرى بعض الخبراء أن لإضحاك المرضى وإدخال البهجة في نفوسهم أثرا مباشرا على أجهزة المناعة الطبيعية في أجسادهم . إذ يؤكدون أن فائدة الضحك لا تقتصر على تحسين الحالة النفسية للمرضى بل تتجاوزها بشحنها قدرة الجسد على مقاومة الأمراض، وقد أجريت الكثير من الأبحاث لاكتشاف التأثير الايجابي للمرح على الحالة البدنية، وأظهرت تلك الأبحاث أن من يتعرضون للأزمات القلبية يمكنهم تفادي الإصابة بأزمة ثانية والتعرض لارتفاع ضغط الدم، ويمكنهم الاستغناء على تعاطي كميات كبيرة من الأدوية إذا ضحكوا لمدة نصف ساعة كل يوم، وقد ثبت علميا أن الضحك يؤدي لخفض معدلات إفراز المواد الكيميائية بحالات التوتر العصبي، ويقوي جهاز المناعة وقدرة الجسد على تحمل الآلام، وللضحك فوائد كبيرة في علاج بعض الأمراض النفسية مثل حالات الاكتئاب أو القلق، ويؤكد الأطباء النفسيون أن المرح يعد وسيلة فعالة للتخلص من الضغط العصبي، وسلاح لمواجهة وتجاوز ما يتعرض له الإنسان من إهانة أو مواقف صعبة ومحرجة، ويساعد على تجاوز كل أنواع الألم والمعاناة (www.bafree.net/forum/archive/32992.htm).

وقد قام الدكتور سكوتينا في عيادته بروسيا بمعالجة مرضاه بالضحك! وقد حصل باعتباره الطبيب الوحيد الذي يقوم بذلك في روسيا، على رخصة لممارسة هذه الطريقة من

هيئة الرقابة الطبية الروسية، ويهتم هذا الطبيب الروسي بدراسة تأثير الضحك على الجسم وقد استطاع أن يثبت بشكل عملي أنه بعد «وجبة» من الضحك فإن كل خلية في الجسم تظهر وكأنها ولدت من جديد، ويؤكد الدكتور سكوتينا أن الضحك يزيل آلام الرأس ويخفض الضغط ويعزز المناعة ويخفف من أزمات الربو ويحسن النوم. ويوضح أن جلسات العلاج التي ينفذها لمرضاه تتم ضمن مجموعات تضم ما بين 30 إلى 40 شخصا، أما فترة العلاج فتستغرق عشرة أيام بمعدل ساعة في كل جلسة، ففي البداية يقوم الدكتور سكوتينا بتدريب مرضاه على كيفية التنفس بشكل صحيح، وفي المرحلة الثانية يتعلمون الضحك من الداخل (من جوف البطن) في حين يتم تعليمهم في المرحلة الثالثة على إجراء تغييرات في شكل الوجه والقيام بحركات إيمائية ثم يتعلمون الإنصات ورواية النكات(توما،2011).

كما وأثبتت أحدث الأبحاث العلمية أن الضحك والمرح يقللان من إفراز هرموني الكورتيزول والأدرينالين وغيرها من هرمونات الانفعالات الهدامة، والتي لها تأثير سلبي على جهاز المناعة، وينشطان إفراز الخلايا اللمفاوية التائية المساعدة، كما أن الضحك ينشط نوعا من الخلايا الهامة في جهاز المناعة وهي الخلايا القاتلة الطبيعية NK ، وهي الخلايا المسؤولة عن التصدي للفيروسات والخلايا السرطانية التي تنقسم انقساماً عشوائياً غير طبيعي وتقضي عليها في مهدها، وبالتالي فهو في غاية من الأهمية للتصدي للأورام السرطانية والقضاء عليها وعلاجها، كما وأثبت أن الضحك بعد مشاهدة شرائط من الأفلام والمسرحيات الكوميدية، يرفع من مستوى الأجسام المضادة (مصباح،2008).

ولقد ثبت أن الضحك يساعد على زيادة الأكسجين الذي يصل إلى الرئتين وينشط الدورة الدموية، ويساعد على دفع الدم في الشرايين، فيتوالد إحساس بدفء الأطراف (الشربيني، 2003، ص125).

فقد فسّر عالم النفس والخبير في بحوث الضحك الدكتور مايكل تيتسي أن الإنسان عندما يضحك ينعكس الضحك على توزيع الهرمونات، مثله مثل تأثير المورفين. وأضاف: "أن الضحك يحمي المخ من خلال دوره في زيادة كمية الأوكسجين التي تدخل الجسم، ما يساعد على تجديد الخلايا التالفة وتقوية المناعة، وتقليل الإحساس بالألم وتخفيف التوتر،

كما وأثبت باحثون أمريكيون أن الأشخاص الذين يضحكون كثيراً تقل فرص إصابتهم بأمراض القلب، إذ أن الضحك أو المرح بشكل عام يحسّن الدورة الدموية ويمنع أمراض القلب وانسداد الأوعية الدموية، وأثبتت إحدى الدراسات أن دقيقة واحدة ضحك من القلب تعادل الفائدة التي تكتسبها أجهزة الجسم المختلفة من ممارسة رياضة الركض لمدة 10 دقائق، وأن كل ضحكة تحرق حوالي 3.5 سعر حراري، مع المحافظة بالتأكيد على النظام الغذائي، ولاحظ الدكتور باخ عن كثب في دراسات فردية قام بها أن الضحك والمرح يحسّن وظائف الرئة لدى المرضى المصابين بأمراض الانسداد الرئوي المزمن(رشا، 2010).

وانتهت دراسة في جامعة شيكاغو إلى أن الضحك والمرح يمكن أن يزيدا عمر الإنسان 8 سنوات عن الإنسان العبوس والمكتئب. وفي جامعة ستانفورد الأميركية أظهرت إحدى الدراسات أن ضحكة واحدة من القلب تعادل الفائدة التي تنالها أجهزة جسمك المختلفة بما فيها الجهاز المناعي من ممارسة 10 دقائق على ماكينة الجري، والضحك ينشط إفراز "الإندورفينات" أو الأفيونات الطبيعية التي تعد بمثابة مطمئنات طبيعية تحافظ على المزاج والسلوك الطبيعي، وأيضاً تقوى جهاز المناعة، بنفس القدر الذي يفرزه جسم الإنسان بعد ممارسة الرياضة بصفة منتظمة، وأخيراً فقد ذكرت مجلة "فورشن" أن الأميركيين يستهلكون يومياً ما يقرب من 15 طنا من الأسبرين بسبب التوتر والانفعال الذي يسبب لهم الصداع والآلام المختلفة، لذا فقد قررت 500 شركة من كبرى الشركات الأميركية مثل آي بي إم، وفورد، وكوداك، وجنرال إليكتريك ولوكهيد وغيرها، أن تتبنى برنامجا للمرح والضحك داخل أماكن العمل، وفي أوقات الراحة والاجازات، لكي يضمنوا أن تصل هذه الجرعة الهامة للموظفين والعاملين في هذه الشركات، من أجل ينعكس ذلك على أدائهم وعلى زيادة الإنتاج (مصباح، 2008).

6-5- الصوم: إن صوم رمضان من النعم الربانية التي تصحح ما انكسر من التوازن في بناء الجسد والتكوين النفسي، حيث يقلل الصوم من الأخطار التي قد تسبب الأمراض، مثل ارتفاع مستويات الكولسترول والدهون الثلاثية والسمنة، والضغوط النفسية، وداء السكري وارتفاع ضغط الدم والكلى . كما أن الصوم يساعد في علاج كثير من الأمراض، مثل داء السكري والأمراض القلبية الوعائية، والتخلص من الدهون الزائدة العائمة داخل الجسم والتي

تكون عرضة للترسب، مثل الدهون في الأوعية الدموية وتحت الجلد وفي الكبد، فيخفف الصوم من انسداد الأوعية الدموية، ويقلل من ارتفاع ضغط الدم، لقلة كميات السوائل في الأوعية الدموية وتقل معها نوبات الشقيقة (وجع الرأس النصفي) أما عن تأثير الصوم على الجهاز الهضمي، فإن المعدة تستعيد أنفاسها وترمم ما هدم منها، وكذلك الأمعاء تتخلص من الرواسب والأخماج وتتحسن حركة الجهاز الهضمي، وتتم السيطرة على الإمساك والتهابات القناة الهضمية والكبد والبنكرياس (البد، 2007).

ويضيف الدكتور هاني حسن الكيلاني أن للصيام علاقة بجهاز المناعة حيث لوحظ تحسن المؤشر الوظيفي للخلايا اللمفاوية عشرة أضعاف عند الصائمين، وهي الخلايا المدافعة عن الجسم ضد الكائنات الدقيقة والأجسام الغريبة التي تهاجمه. كما ارتفع عدد الأجسام المضادة وهي التي تقوم بتدمير الكائنات الغازية للجسم. ويؤثر الصوم إيجابيا على عملية إزالة المواد الضارة الموجودة بالجسم من خلال القولون والكليتين والمثانة والجلد والرئتين والجيوب الأنفية، وبالتالي نلاحظ أثناء شهر رمضان زيادة إفرازات الجسم (خاصة المخاط)، والتي تعمل على إزالة هذه المواد الضارة الناتجة عن تراكمات عمليات الخلايا الحيوية.

6-7- الاسترخاء: إن الاسترخاء والهدوء النفسي والسكينة الروحية تؤثر بصورة إيجابية على الجهاز المناعي في الجسم، فتعزز قدراته وتزداد قوته الدفاعية ويصبح أكثر قدرة على حمايتنا ضد الأمراض . وقد بينت دراسة أجريت في جامعة ريدنغ البريطانية أن التفكير المجهد (الغم النفسي) يؤدي إلى إقلال نسبة الأجسام المضادة المناعية وهي عبارة عن بروتينات تلصق نفسها بالأجسام الغريبة التي ترتاد الجسم وتدمرها، وهذا يعني أن قلة عدد الأجسام المضادة المناعية يجعل تلك الأجسام الغريبة حرة التصرف في أجسامنا فتصيبها بالأذى أو المرض، بالمقابل وجدت الدراسة أيضا أن الأشخاص الذين يفكرون أفكارا سعيدة يكون مستوى الأجسام المضادة المناعية لديهم مرتفعا

.(www.dimonth. net/montda/shwthoad.php?t= 2472)

ويمكن للاسترخاء أيضا أن يخفف من تأثير الضغط النفسي على الجهاز المناعي، ففي دراسة أجريت على مجموعة من كبار السن، تم توزيع المشاركين على ثلاث فئات: فئة

التدريب على الاسترخاء، فئة الاتصال الاجتماعي، وأخيرا فئة لم تتلق أي تدخل يذكر، وقد أظهرت النتائج أن المشاركين في مجموعة الاسترخاء قد أظهروا ارتفاعا في مستوى نشاط الخلايا الطبيعية القاتلة بعد ممارسة الاسترخاء، كما أظهروا معدلات أعلى من الأجسام المضادة مما يشير إلى أن للاسترخاء دورا هاما في تعزيز القدرة المناعية، وفي دراسة أخرى على مجموعة من المرضى المصابين بورم جلدي خبيث، وجد أن المرضى الذين تلقوا تدريبا على الاسترخاء ومهارات حل المشكلات واستراتيجيات التعامل الفعالة، أظهروا بعد ستة أشهر نشاطا ومعدلا أعلى للخلايا القاتلة الطبيعية(تايلور،2008، ص788).

كما وأظهر كل من جانيس Janice، وكيكلوت قلازر Kieclot Glaser في دراستهم حول تعديل المناعة الخلوية لدى طلبة الطب، وذلك من خلال أخذ عينات دم ل34 طالب متطوع بكلية الطب، أنه بعد التعرض للاسترخاء فإنه يلاحظ ارتفاع في معدل الخلايا اللمفاوية التائية المساعدة والخلايا القاتلة الطبيعية مقارنة بمعدلها فبل التعرض للاسترخاء (Janice, &al, 1986)

5-7- التأمل: أثبت بحث علمي أن التأمل يقوي نظام المناعة في جسم الإنسان ويزيد الأفكار والعواطف الايجابية والتفاؤلية في الحياة . فقد وجد الباحثون في جامعة ويسكونسن الأمريكية أن الأشخاص الذين مارسوا التأمل لثمانية أسابيع أنتجوا مستويات أعلى من الأجسام المضادة عند حقنهم بلقاح الانفلونزا، كما اظهروا نشاطا أكثر في مناطق الدماغ المرتبطة بالعواطف الايجابية، مقارنة بالأشخاص الذين لم يمارسوا هذه التقنية . وأجري بحث آخر على 48 شخصا تلقى نصفهم تدريبات تأمل أسبوعية ومارسوها في المنزل لمدة ساعة يوميا لستة أيام في الأسبوع كما تم حقنهم بلقاح الانفلونزا، ولاحظ الباحثون بعد قياس نشاط الدماغ في عدة نقاط أثناء راحة المشاركين أو كتابتهم عن تجارب عاطفية إيجابية أو سلبية مروا بها في حياتهم وجود نشاط كهربائي عال في الأجزاء الأمامية واليسرى من الدماغ، وهي المناطق التي تصبح أكثر نشاطا عندما يشعر الإنسان بعواطف إيجابية وسعادة وانخفاض مستويات القلق.

واكتشف الباحثون عند رصد الاستجابات المناعية عند المشاركين من خلال قياس مستويات الأجسام المضادة الناتجة عن لقاح الانفلونزا أن الأشخاص الذين مارسوا التأمل

شهدوا نشاطا كهربائيا أكثر فهي مناطق الدماغ المسؤولة عن العواطف الايجابية ومستويات أعلى من الأجسام المضادة مقارنة بمن لم يمارسوا التأمل وخلص العلماء إلى أن التأمل العقلي والراحة الذهنية، ولو لفترة قصيرة تأثيرات واضحة على الدماغ والمناعة، فهو يزيد الشعور بالسرور والتفاؤل ويقوي الخلايا المناعية ويساعدها في مقاومة الأمراض (www.balgh.com).

6-8- الدعم الاجتماعي: يشمل الدعم الاجتماعي شبكة علاقات الفرد في الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه والتي تدل على أهمية مختلف تفاعلاته مع الأفراد من أجل تحقيق صحة نفسية وجسمية جيدة.

فمن خلال علاقات الفرد بالآخرين يستطيع أن يحصل على العديد من صور الدعم الاجتماعي كالدعم العاطفي المتمثل في إعطاء الفرد الاهتمام والحب والإصغاء إليه باهتمام والمساعدة في حل مشاكله وعدم التخلي عنه في أوقات الأزمات (السيسي، 2002) . وقد أثبتت العديد من الأبحاث علاقة الدعم الاجتماعي لا سيما العاطفي منه بالجانب البيولوجي لدى الفرد، حيث ارتبط تلقي مستوى مرتفع من الدعم الاجتماعي بنشاط الجهاز المناعي وبالقدرة على مقاومة بعض الأمراض العضوية وسرعة الشفاء منها، أين يعتبر الدعم الاجتماعي من العوامل المقوية والمنشطة للجهاز المناعي (www.john libbey.eurotent.fr) .

كما و أيدت الدراسات التأثير القوي للدعم الاجتماعي على جهاز المناعة الجسمية في مواقف الأزمات أو المصائب، حيث وجد الباحثون أن جهاز المناعة عند الإنسان يضعف عندما يواجه الأزمات والنكبات والصدمات بمفرده دون دعم من الآخرين مما يجعله عرضة للقلق والاكتئاب، والتي قد تدفعه إلى زيادة التدخين، وتعاطي الخمور والمخدرات والحبوب النفسية وقد يعاني من الأمراض السيكوسوماتية ويكون عرضة للانتحار أو الحوادث أو الإصابات، أما إذا وجد الإنسان الدعم الاجتماعي في الأزمات فان جهاز المناعة عنده يستعيد عافيته بسرعة بفضل المناعة الإضافية التي تتولد من مشاعر الأمن والطمأنينة والرضا عن الناس، التي تسهم بدورها في تحويل مشاعره السلبية وأفكاره الانهزامية في موقف

الصدمة إلى مشاعر ايجابية وأفكار جيدة تدفعه إلى الصبر والتحمل (مرسي، 2000، ص199).

ويعتبر الدعم الاجتماعي ذو أهمية كبيرة في حياة الفرد، فهو يؤثر في صحته الجسمية بنفس تأثيره في الصحة النفسية، فقد وجد أن الأشخاص المصابين بالسرطان وأمراض أخرى والذين يشاركون في جماعات الدعم والمساندة لمن يعانون نفس الأمراض، تحسنت لديهم استجابة الجهاز المناعي استطاعوا العيش مدة أطول مقارنة بالمرضى الذين لم يقدم لهم الدعم، وقد أظهرت نتائج دراسة بمستشفيات كاليفورنيا على أزيد من 6000 نزيل أن نقص الدعم الاجتماعي كان له تأثير ملحوظ على المعدل الإجمالي للوفيات، كما أظهر التحليل البعدي لأزيد من 50 دراسة أن أثار الدعم الاجتماعي على الصحة الجسمية يكون أقوى تحت شرطين بسيطين هما:

أ- عندما يكون الشخص الذي يتلقى الدعم امرأة.

ب-عندما يقدم الدعم من قبل الأسرة والأصدقاء وليس من قبل الغرباء (السيد،2004).

وربما كان أقوى دليل على أهمية الدعم العاطفي إكلينيكيا ما خرجت به الدراسة التي أجريت على مجموعة من النساء المريضات بسرطان الثدي في أثناء علاجهن في كلية طب جامعة ستانفورد، حيث عاد السرطان وانتشر بعد العلاج الأولي الذي يتم غالبا بالجراحة، كانت المسألة من المنظور الإكلينيكي مجرد وقت قبل أن تموت المريضات بالسرطان المنتشر في أجسامهن، لكن الدكتور ديفيد سبيجل (David Spiegel) رئيس فرقة هذه الدراسة أصابه الذهول والمجموعة الطبية المعاونة لها وللنتائج التي خرجت بها هذه الدراسة، فقد عاشت النساء المصابات بسرطان الثدي المتقدم واللاتي يجتمعن أسبوعيا مع صديقاتهن، ضعف عمر المريضات اللاتي واجهن المرض وحدهن، فما سبب الاختلاف على الرغم من أن كل المريضات حصلن على الرعاية الطبية نفسها؟ كان الاختلاف هو اعتياد بعض المريضات الذهاب إلى مجموعة من النساء يستطعن التخفيف عن آلامهن، بتفهم محنتهن، ولديهن الرغبة في الاستماع إلى مخاوفهن وآلامهن وغضبهن، كانت هذه اللقاءات هي المكان الوحيد الذي تستطيع فيه المريضات التنفيس عن انفعالاتهن بلا تحفظ لأن الأخريات يخشين التحدث معهن حول مرض السرطان وتوقع قرب وفاتهن.

وجدت الدراسة أن المريضات اللاتي اعتدن حضور تلك المجموعات عشن 37 شهرا في المتوسط بعد العملية، بينما ماتت المريضات اللاتي لم يذهبن إلى تلك المجموعات بعد 19 شهرا في التوسط، أي أن المريضات في المجموعة الأولى كسبن من العمر مدة أطول دون أدوية أو علاج طبي آخر وقد فسر الطبيب النفسي جيمي هولاند (Jummy Holland) رئيس الأطباء النفسيين المتخصصين في الأورام بمستشفى سلون كترينج ميموريال kettering (Sloan memorial)، مركز علاج الأورام بنيويورك ذلك بقوله: "يجب أن يكون كل مريض بالسرطان في مجموعة مثل هذه المجموعات ... فلو تصورنا أن هذه الطريقة السيكولوجية "دواء" يطيل عمر المريض، لكانت شركات الأدوية قد دخلت معارك من أجل إنتاجه ...!" (جولمان، 2000).

وقد أثبتت دراسة واكلر موريسون وآخرون (Wacler Morisson & al) أن النساء المصابات بسرطان الثدي والمتزوجات استطعن مواجهة هذا المرض وإظهار ارتفاع في معدل الحياة مقارنة بالنساء المصابات بالسرطان والعازبات كما أظهرت دراسة كيكولت غلازر (Kiecolt Glaser) تأثير الطلاق بين الزوجين على الجهاز المناعي حيث يؤدي إلى انخفاض نشاطه لدى كلا الطرفين (www.john.libbey.eurotent.fr).

وقد أظهرت بعض الدراسات تأثير الدعم الاجتماعي على جهاز المناعة عند المتزوجين حيث وجدوا علاقة بين الزواج وطول العمر، والوقاية من الأمراض وسرعة الشفاء منها، ففي دراسة على معدل الوفيات في الولايات المتحدة الأمريكية في الأعمار من سن 25 إلى 45 سنة تبين أنها بين المتزوجين أقل منها بكثير بين العزاب والمطلقين والأرامل وفسر الباحثون تفوق المتزوجين على غير المتزوجين في الصحة النفسية والجسمية بأن الدعم الاجتماعي بين المتزوجين ينشط جهاز المناعة، الذي يجعل المتزوجين أقل عرضة للأمراض وأكثر قدرة على مقاومتها والشفاء منها، أما غير المتزوجين فيحرمون من هذا الدعم ويواجهون ضغوط الحياة وحدهم مما يجعلهم عرضة للأمراض والانحرافات السلوكية، ومن نتائج إحدى الدراسات في أمريكا وجد أن الرجال أكثر سعادة من النساء في الزواج، والنساء أقل تعاسة من الرجال بعدم الزواج مما يعني أن الرجال يستفيدون أكثر من النساء في الزواج، فالرجل

يحصل على الدعم الاجتماعي من زوجته أكثر مما تحصل المرأة عليه من زوجها (مرسي، 2000، ص200).

6-9- متغيري العمر والجنس: لقد أظهرت نتائج بعض الدراسات تأثير عاملي الجنس والعمر على المناعة، كدراسة لارس إلياسون Lars Eliasson حول معرفة معدل إفراز الغلوبيلين المناعي IgA في ظل متغيري العمر والجنس وعوامل أخرى كالسكري والحمل لقد أجريت الدراسة على عينة قوامها 96 امرأة و46 رجل، تراوحت أعمارهم بين 18 و82 سنة ، وقد أظهرت النتائج أن معدل الغلوبيلين المناعي IgA يتزايد مع العمر، وأن معدله لدى النساء أقل منه لدى الرجال(lars & al, 2006).

كما وجد Criqui في دراسته على الغلوبيلين المناعي IgE لدى كبار السن أن نسبته لدى الرجال أكبر من النساء، وأن معدله يتناقص مع التقدم في العمر (Criqui &al, 1990)

كما أظهرت بعض الدراسات كدراسة كالف Kalff سنة 1970 أن معدل الغلوبيلين المناعي IgM لدى النساء أكبر منه لدى الرجال، حيث أن النساء هن أكثر مقاومة للأمراض الانتانية مقارنة بالرجال، كما وأظهرت دراسة وود Wood سنة 1970 حول

الغلوبيلينين المناعيين IgG, IgM في المصل لدى 18 رجل و18 امرأة غير مرضى ، وكذا 27 امرأة مصابة بمتلازمة تيرنر وقد وجد أن معدل الغلوبيلين المناعي IgM مرتفع لدى النساء مقارنة بالرجال ، بينما لا توجد فروق في معدل الغلوبيلين المناعي IgG لدى كلا الجنسين (Knud, & al 1976).

الخلاصة:

تتمثل الاستجابة المناعية في مختلف التفاعلات التي تحدث في الجسم أثناء تعرضه للميكروبات وبالتالي التخلص منه لتوفير الحماية للجسم، وتنقسم الاستجابة المناعية إلى نوعين: - استجابة مناعية خلطية تعتمد على إنتاج الأجسام المضادة.

- استجابة مناعية خلوية تعتمد بصورة كبيرة على إنتاج الخلايا اللمفاوية.

وتمر الاستجابة المناعية بثلاث مراحل هي: – مرحلة التعرف على مولد الضد – مرحلة تنشيط وتكاثر وتمايز الخلايا اللمفاوية، وأخيرا مرحلة الرد المناعي.

تختلف الاستجابة المناعية حسب نوع المستضد الغازي للجسم، فأثناء الإصابة بمرض السرطان مثلا، فإن دور الجهاز المناعي يتحدد وفقا لما يعرف بالمراقبة المناعية عن طريق مولد الضد الذي تعرضه على سطحها الخلية السرطانية، مما يسمح للجهاز المناعي بالتعرف عليها وبالتالي مهاجمتها من قبل الخلايا اللمفاوية التائية والخلايا القاتلة الطبيعية وذلك للتخلص منها، إلا أن هناك بعض الخلايا السرطانية التي تتمكن من الهروب من الجهاز المناعي في إطار ما يعرف بالانفلات المناعي، وذلك لأنها لم تعرض على سطحها مولد ضد.

هناك علاقة وطيدة بين الجهاز المناعي، الجانب النفسي والتنظيم العصبي–الغددي، حيث أن ارتباط على شكل حلقة بين المتغيرات السابقة الذكر، فكل من الجانب النفسي يؤثر على الجهاز العصبي والذي بدوره بدوره يؤثر على الجهاز الغددي الذي يعتبر كوسيط بينه وبين الجهاز المناعي، هذا الأخير الذي يمكنه التأثير والتأثر بالحالة النفسية للفرد وذلك في إطار ما يعرف المناعة النفسية العصبية والتي تعبر عن علاقة الجانب النفسي بالتنظيم العصبي – الغددي والمناعي.

وبهذا لا يمكن إنكار الدور الهام للعوامل النفسية على النظام المناعي، حيث أن هناك عوامل نفسية ذات تأثير ايجابي على الجاز المناعي كالرضا، التفاؤل، التسامح، الضحك،الصوم،التأمل، والدعم الاجتماعي.

مما سبق يمكننا الوصول إلى نتيجة مفادها أن النفس والجسد وحدة متكاملة يؤثر كل منهما في الآخر، فلا يمكننا اعتبار أي منهما منفصل عن الآخر لذا فالفرد هو وحدة صغيرة تتكون من جوانب مختلفة معرفية، نفسية وفسيولوجية وسط بيئة ومحيط كبير يشمل كل الوحدات الصغيرة في إطار التفاعل فيما بينها، بمعنى أن هناك تكامل تام من الجانب البيولوجي والنفسي، إضافة إلى الجانب الاجتماعي الذي يعتبر جانبا هاما في تحقيق الصحة النفسية والجسمية.

الفصـــل الثاني

الدعم الاجتماعي المدرك

- تمهيد.

1- تعريف الدعم الاجتماعي.

2-النماذج الرئيسة والنظريات المفسرة لدور الدعم الاجتماعي.

2-1- النماذج الرئيسية المفسرة للدعم الاجتماعي.

2-1-1- نموذج الأثر الرئيسي للدعم الاجتماعي.

2-1-2- نموذج الأثر الواقي من الضغط.

2-2- النظريات المفسرة للدعم الاجتماعي.

2-2-1- النظرية البنائية

2-2-2- النظرية الوظيفية

2-2-3- نظرية التبادل الاجتماعي

2-2-4- نظرية المقارنة الاجتماعية

2-2-5- النظرية الكلية

3- أنواع الدعم الاجتماعي.

3-1- دعم التقدير

3-2- الدعم الاجتماعي المعنوي (الإدراكي).

3-3- الدعم الاجتماعي المعلوماتي.

3-4- الدعم الاجتماعي السلوكي.

3-5- الدعم الاجتماعي المادي.

3-6- الدعم الاجتماعي الوجداني.

3-7- الصحبة الاجتماعية.

3-8- الدعم التقييمي.

4- طرق تقديم الدعم الاجتماعي.

4 -1-الدعم الاجتماعي الرسمي.

4 -1-الدعم الاجتماعي غير الرسمي.

5- الدعم الاجتماعي كمتغير وسيط بين الضغوط والصحة النفسية والجسمية.

6- الأهمية الطبية للعلاقات الاجتماعية

7- الدعم الاجتماعي وعلاقته بالرضا عن الحياة.

- خلاصة.

تمهيد :

يكمن الدعم الاجتماعي في مدى توفر علاقات اجتماعية لدى الفرد بحيث تقدم له هذه العلاقات مختلف المساعدات والعون الذي يحتاجه، وللدعم الاجتماعي أهمية كبيرة في حياة الفرد نظرا لارتباطه الايجابي بالصحة النفسية والجسمية، فهو من جهة يعتبر وسيلة للتخفيف من شدة الضغوط التي يعاني منها الفرد مما يجعله يكتسب طابعا نفسيا ايجابيا يتجه نحو تحقيق الصحة النفسية، ومن جهة أخرى يمكن اعتباره من أهم الأساليب المساعدة على مواجهة الاضطرابات العضوية التي تصيب الفرد والتخفيف من حدة الآثار السلبية التي قد تحدثها هذه الاضطرابات على الأفراد، وسنتناول في هذا الفصل كلا من تعريف الدعم الاجتماعي، النماذج المفسرة لدوره، أنواعه وطرق تقديمه إضافة إلى علاقاته بالضغوط والصحة النفسية وعلاقته بالجهاز المناعي، وكذلك الأهمية الطبية للعلاقات الاجتماعية.

1- تعريف الدعم الاجتماعي:

يعتبر الدعم الاجتماعي من ضمن المتغيرات التي يختلف الباحثون حول تعريفها وفقا لتوجهاتهم النظرية، وفيما يلي نذكر أهم تعاريف الدعم الاجتماعي.

- **تعريف ساراسون وزملاؤه (Sarasson & al)**: "الدعم الاجتماعي هو الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، والذين يتركون لديه انطباعا بأنهم يحبونه ويقدرونه ويمكن اللجوء إليهم والاعتماد عليهم عندما يحتاجهم" (معتز، 2000، ص25).

- **تعريف كوب (Cobb)**: "الدعم الاجتماعي هو الرغبة في الاقتراب من الأشخاص المهمين الذين يمكنهم تقديم المعلومات والحقائق التي تشير إلى الحب والتقدير والالتزام أو التعهد المتبادل" (Cobb, 1976)،

فالدعم الاجتماعي وفقا لكوب يقوم على التواصل الاجتماعي أي على الرعاية المتبادلة بين الأفراد، ويتسم بثلاث مقومات أساسية هي (المشعان، 2011):

1- الدعم الوجداني: ويتمثل في تسليم الفرد بأنه حاط بالرعاية والحب من قبل الجماعة التي ينتمي إليها.

2- الدعم المدعم بالاحترام: يعود إلى إحساس الفرد بالاحترام والقيمة بين المحيطين به.

3- الدعم المدعم في شبكة العلاقات الاجتماعية: ويتمثل في شعور الفرد بأنه يمتلك موقعا متميزا في شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينتمي إليها.

- **تعريف ليبرمان Libarman:** "الدعم الاجتماعي مفهوم أضيق بكثير من مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية، حيث يعتمد الدعم الاجتماعي في تقديره على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الأطر التي تشتمل على الأفراد الذين يثقون ويستندون على علاقاتهم بهم" (فايد، 2001، ص338).

- **تعريف ليبور Lepore:** "الدعم الاجتماعي هو الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة وخاصة شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر مع الفرد، وتضم شبكة العلاقات الاجتماعية - في الغالب- الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل، وليست كل شبكات العلاقات الاجتماعية دعما، بل الدعم منها يميل إلى مساندة صحة ورفاهية متلقي الدعم" (الصبان، 2001).

- **تعريف ليفي وجانلين وبلاني Leavy, Ganellent & Blany:** "الدعم الاجتماعي هو إمكانية وجود أشخاص مقربين للأسرة والأصدقاء (الزوجة- الجيران) يحبون الفرد ويهتمون به ويقفون بجانبه عند الحاجة" (دسوقي، 1996).

- **تعريف ثويتس Thoits:** "الدعم الاجتماعي هو مجموعة فرعية من الأشخاص، في إطار الشبكة الكلية للعلاقات الاجتماعية للفرد، والذين يعتمد عليهم للمساعدة الاجتماعية العاطفية والمساعدة الإجرائية أو كليهما" (الشناوي، عبد الرحمان، 1994، ص4).

- **تعريف كوهين cohen :** يعرف الدعم على أنه المتطلبات الخاصة بالفرد الذي يطلبها من البيئة المحيطة سواء كانوا أفرادا أم جماعات تساعد هذا الشخص على مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة (مفتاح، 2010).

- **تعريف بيكرينغ pickering** : "الدعم الاجتماعي هو عملية دينامية للتعامل بين الأفراد ومصادر دعمهم التي تحدث في سياق بيئي؛ أي أن كيفية مواجهة الفرد للضغوط تتوقف على عومل عدة منها: اطاره، دوافعه، ومدى تحمله للضغط والدعم الذي يتلقاه أو لايتلقاه من الأفراد المحيطين في بيئته"(أذار، 2006).

- **تعريف سميث Smith**: " الدعم الاجتماعي هو مصدر للمقاومة والمواجهة الإيجابية الذي يقدم للفرد من المحيطين به لاستخدامه في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها في حياته" (المشعان،2011).

- **تعريف جاكوبسون Jaccobson**: "الدعم الاجتماعي هو السلوك الذي يعزز شعور الفرد بالطمأنينة النفسية والثقة بالنفس، حيث يحظى بالتقدير والاحترام من أفراد البيئة المحيطة به ومن المقربين له، وإحساسه أيضا بالرضا عن مصادر الدعم التي يتلقاها والتي تساعده على حل مشكلاته العملية" (جمبي، 2008).

تعريف كابلن Caplan: "الدعم الاجتماعي هو النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط الاجتماعية مع الآخرين، يتسم بأنه طويل المدى ويمكن الاعتماد عليه والثقة به وقت إحساس الفرد بالحاجة إليه ليمده بالسند العاطفي" (عبد الهادي وآخرون، 2005)

- **تعريف مرسي إبراهيم كمال**: "الدعم الاجتماعي يقصد به مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان في مواقف يحتاج فيها إلى المساعدة والمؤازرة، سواء كانت مواقف سراء (نجاح و تفوق) أو مواقف ضراء (فشل و تأزم)، فالإنسان يحتاج في مواقف السراء إلى من يشاركه أفراحه وسعادته بالنجاح، ويشعره بالاستحسان والتقدير لهذا النجاح والتوفيق، فيزداد به سعادة وسرورا ويحتاج في مواقف الضراء إلى من يواسيه ويخفف عنه آلام الإحباط، ويأخذ بيده في مواقف العوائق والصعوبات، ويلتمس له عذرا في الأخطاء، ويشاركه الأحزان في المصائب، ويساعده في الشدائد، ويشد أزره في الأزمات والنكبات، ويشجعه على التحمل والصبر والاحتساب في هذه المواقف، فيتخلص الشخص من مشاعر الجزع واليأس والسخط والحزن والخوف والغضب والظلم قبل أن تؤذيه نفسيا وجسميا ويحمي نفسه من أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة Post- Trauma syndromes disorders، أو تظهر لمدة قصيرة

وتختفي قبل أن تضعف أجهزة المناعة النفسية والجسمية عند المصدوم أو المبتلى (مرسي، 2000، ص ص196-197).

كما يشير مفهوم الدعم الاجتماعي إلى مشاعر ايجابية مختلفة وهي (يخلف، 2001، ص ص137-138):

- إحساس الفرد بالقيمة.

- إحساس بتقدير الذات.

- وإحساس بالاحترام والعناية من خلال السند العاطفي أو المادي أو المعنوي الذي يستمده من الآخرين في بيئته الاجتماعية والثقافية.

تشير هذه التعاريف في مجملها إلى كون الدعم الاجتماعي يتعلق بمدى إقامة العلاقات الاجتماعية في البيئة المحيطة بالفرد، والشعور بالسند الذي تقدمه هذه العلاقات ومنه يعرف الدعم الاجتماعي على أنه مدى إدراك الفرد لوجود سند مادي أو معنوي أو معلوماتي أو توجيهي من خلال علاقاته الاجتماعية في الوسط الأسري، أو وسط الأصدقاء وغيرها من الأوساط التي يتعامل معها الفرد (أثناء العمل، الدراسة، العلاج، ...الخ) . سواء في مواقف السراء أو مواقف الضراء.



2- النماذج الرئيسية والنظريات المفسرة للدعم الاجتماعي:

2-1- النماذج الرئيسية المفسرة لدور الدعم الاجتماعي:

هناك عدة نماذج لتفسير الدعم الاجتماعي نذكر منها:

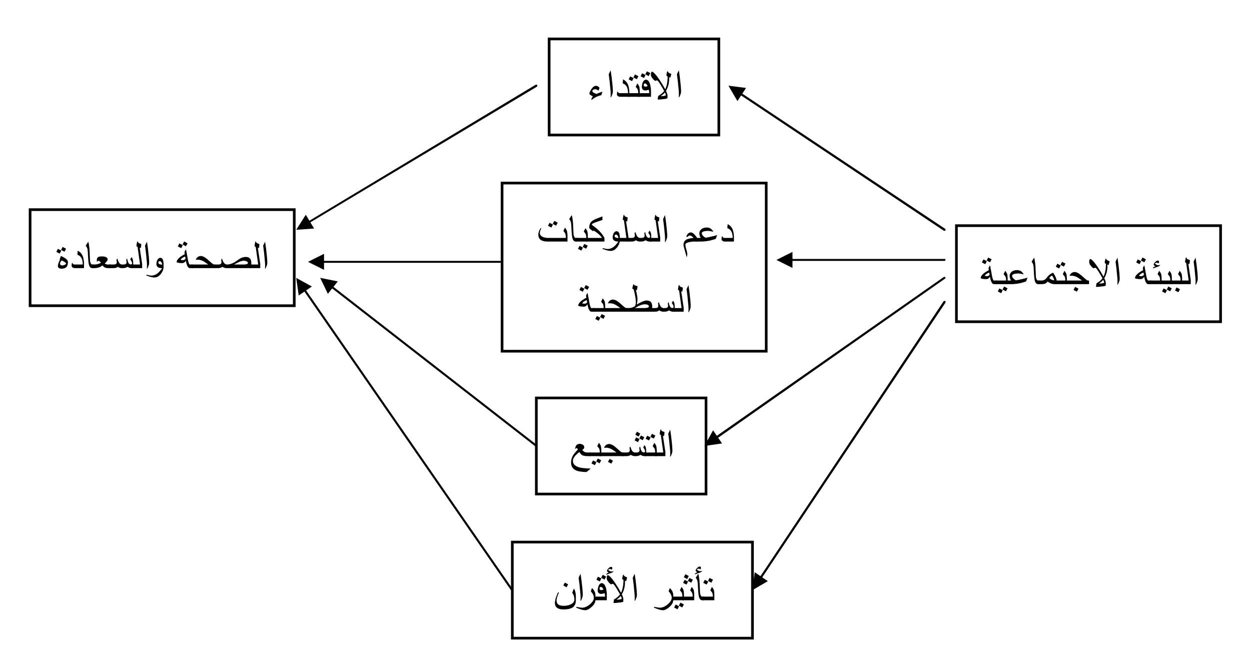
2-1-1- نموذج الأثر الرئيسي للدعم الاجتماعي: يفترض هذا النموذج أن الدعم يرتبط أساسا بالأشخاص الذين يقعون تحت ضغط، ويعرف هذا بنموذج التخفيف أو الحماية، حيث ينظر إلى الدعم على أنه يعمل على حماية الأشخاص الذين يتعرضون لضغوط، من احتمال التأثير الضار لهذه الضغوط، حيث أن هناك أثر عام ومفيد للدعم الاجتماعي على الصحة البدنية والنفسية يمكن أن يحدث لأن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص بخبرات ايجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع، وهذا النوع من الدعم يمكن أن يرتبط بالسعادة، حيث أنه يوفر حالة ايجابية من الوجدان وإحساسا بالاستقرار في مواقف الحياة، والاعتراف بأهمية الذات . كذلك فان التكامل في الشبكة الاجتماعية يمكن أن يساعد أيضا في تجنب الخبرات السالبة (المشكلات المالية والقانونية ...) والتي من الممكن - بدون وجود الدعم- أن تزيد من احتمال حدوث الاضطراب النفسي أو البدني ويصور هذا النموذج للدعم من وجهة نظر سوسيولوجية على أنه تفاعل اجتماعي منظم أو الانغماس في الأدوار الاجتماعية . أما من ناحية الوجهة السيكولوجية فانه ينظر للدعم على أنه تفاعل اجتماعي واندماج اجتماعي، ومكافأة العلاقات ومساندة الحالة، وهذا النوع من الدعم الخاص بالشبكة الاجتماعية يمكن أن يرتبط بالصحة البدنية عن طريق آثار الانفعال على الهرمونات العصبية، أو وظائف جهاز المناعة، أو عن طريق التأثير على أنماط السلوك المتصل بالصحة مثل تدخين السجائر وتعاطي الخمور أو البحث عن المساعدة الطبية (الشناوي، عبد الرحمان، 1994، ص ص36-37).

ويركز هذا النموذج على فكرة التأثير المباشر الذي يمارسه الدعم الاجتماعي على السلوك، الأمر الذي يدفع الناس حسب هذا النموذج لممارسة سلوكات صحية سليمة كالتغذية الصحية مثلا وممارسة الرياضة والعادات الصحية الأخرى التي تحافظ على صحة الإنسان تحميه من اضطرابات عضوية ونفسية محتملة، إضافة إلى كون العلاقات الحميمة

والروابط الوثيقة تعزز الكفاية الذاتية وتقدير الذات التي بدورها تخدم صحة الفرد الجسمية والنفسية (يخلف،2001، ص146).

وبالتالي فان هناك علاقة عالية بين صحة الفرد العضوية والنفسية، وطبيعة علاقاته مع الآخرين . فالعلاقة الطيبة التي يتمكن الفرد من خلالها تلقي الدعم المادي والمعنوي وإشباع حاجاته تساعده على الحفاظ على صحته العضوية والنفسية، وترفع من معنوياته (يحياوي، 2003، ص530).

وعلى العموم فانه يمكن القول أن الدعم الاجتماعي ذو تأثير ايجابي على الصحة النفسية والجسمية للفرد ويوضح الشكل التالي التصور الأساسي لهذا النموذج (جاب الله ، هريدي، 2001)



شكل (6) يوضح نموذج الآثار الرئيسية للدعم الاجتماعي (جاب الله ، هريدي، 2001).



من خلال هذا الشكل نلاحظ أن البيئة الاجتماعية بإمكانها توفير مجموعة من العوامل الايجابية التي يمكنها تحقيق الصحة والسعادة، ومنه يمكننا القول أن تحقيق الصحة النفسية والبدنية يعتمد على ما هو موجود وموفر في الوسط الاجتماعي أي أن هناك تكامل بين الجانب الاجتماعي للفرد والجانب النفسي والجسمي، فالوصول إلى الصحة النفسية والجسمية يعني توفير عوامل صحية كالاقتداء، دعم السلوكيات السطحية، التشجيع وتأثير الأفراد والتي تعتبر كوسائط بين البيئة الاجتماعية والصحة والسعادة.

2-1-2- نموذج الأثر الواقي من الضغط:

يرى لازاروس 1996 ولازاروس ولونير 1978 (Lazarus & Launier) إن الضغط ينشأ عندما يقدر شخص ما موقفا يتعرض له على أنه مهدد أو ملح بينما لا تكون لديه الاستجابة المناسبة للتعامل وفي رأي سيلس (Sells) أن هذه المواقف هي تلك التي يدرك فيها الشخص أنه من الضروري أن يستجيب للموقف ولكن الاستجابة المناسبة لا تكون متاحة له بشكل مباشر . وتشمل الآثار المباشرة الناتجة عن تقدير الفرد للموقف الضاغط الجوانب الوجدانية السلبية، وازدياد الاستجابة الفزيولوجية والتكيفات السلوكية، وعلى الرغم من أن حادثا ضاغطا واحدا قد لا يفرض مطالب كثيرة على القدرة على التعامل مع الموقف لدى كثير من الأشخاص، إلا أنه عندما تتجمع مشكلات متعددة وتكون مستمرة ومجهدة لقدرة الفرد على حل المشكلة فانه من الممكن أن تحدث اضطرابات خطيرة (الشناوي ، عبد الرحمن، 1994، ص38).

ويفترض هذا النموذج أن أحداث الحياة المثيرة للمشقة التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم اليومية ذات تأثير سلبي على صحتهم النفسية والبدنية، وأن العلاقات الاجتماعية المساندة تقي الفرد وتحول دون حدوث هذه التأثيرات السلبية للمشقة عليه . ومن ثم فان الدعم الاجتماعي وفقا لهذا النموذج يرتبط بالصحة لدى الأفراد الذين يخبرون أحداثا مثيرة للمشقة (جاب الله، هريدي، 2001).

ومنه فان العلاقات الاجتماعية الحميمة تعزز سلوكيات ايجابية أو استجابات عصبية غددية مناسبة التي تحافظ بدورها على نشاط الجسم الفسيولوجي السليم في وجه الضغوط المدمرة والمخاطر الصحية الأخرى التي تهدد صحة الإنسان وعافيته . بعبارة أخرى ما

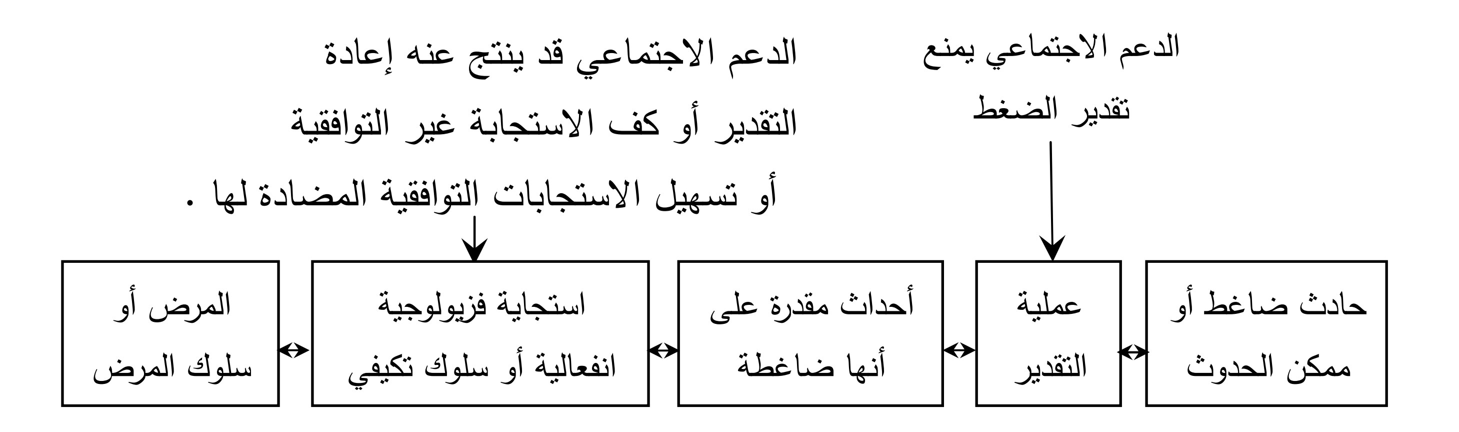
يقترحه هذا النموذج هو أن الدعم الاجتماعي جانب من الجوانب الهامة لعملية إدارة الضغوط، أي أنه عبارة عن آلية تخفيف الضغوط أو مفتاحها. وهذا ما يفسر القيمة الوقائية أو العلاجية للعلاقات الاجتماعية الحميمة والقوية (يخلف، 2001، ص146).

وتشتمل الآليات التي تربط الضغط بالمرض على سلسلة من الإختلالات للهرمونات العصبية أو لوظيفة الجهاز المناعي، وتغيرات مميزة من السلوكيات المتصلة بالصحة (إدمان الخمر، نقص التغذية ...) أو مجموعة من الإخفاق في الاهتمام بالنفس ويلاحظ أن التعريف الخاص بالضغط يربط بدقة بين الضغط المقدر ومشاعر انعدام القدرة، وإمكان فقدان تقدير الذات . وتنشأ مشاعر انعدام القدرة (قلة الحيلة أو العجز) من انعدام القدرة المدركة للتعامل مع المواقف التي تتطلب استجابة فعالة، وقد يحدث فقدان التقدير للدرجة التي يعزو الشخص الإخفاق في التعامل مع الضغط بشكل مناسب لقدرته الذاتية أو للسمات الشخصية المستقرة بدلا من إرجاعه لسبب خارجي . ومنه فان الدور الذي يقوم به الدعم الاجتماعي في هذه السلسلة يمكن أن ينحصر في موضعين هما (الشناوي، عبد الرحمن، 1994، ص ص 38–39):

الموضع الأول: يمكن للدعم الاجتماعي أن يتدخل بين الحادث الضاغط (أو توقع هذا الحادث) وبين رد فعل الضغط، حيث يقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط بمعنى أن إدراك الشخص أن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الموارد والإمكانات اللازمة قد يجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر نتيجة للموقف أو تقوى لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف ومن ثم فان الفرد لا يقدر الموقف على أنه شديد الضغط.

الموضع الثاني: أن الدعم المناسب قد يتدخل بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية، وذلك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الضغط أو بالتأثير المباشر على العمليات الفزيولوجية؛ وقد يزيل الدعم الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل للمشكلة، وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الشخص لهذه المشكلة حيث يحدث كبح للهرمونات العصبية بحيث يصبح الشخص أقل استجابة للضغط المدرك أو عن طريق تيسير السلوكيات الصحية السليمة والشكل الموالي يوضح هذه العلاقة.

وفي ما يلي شكل يوضح العلاقة السببية بين الضغط والمرض ونقاط عمل الدعم الاجتماعي



شكل(7): يوضح العلاقة السببية بين الضغط والمرض ونقاط عمل الدعم الاجتماعي

(الشناوي ، عبد الرحمان، 1994، ص39).

2-2-النظريات المفسرة للدعم الاجتماعي

لقد حدد كل من بيرس pierce و ساراسون saraason خمسة إتجاهات نظرية بارزة لدراسة الدعم الاجتماعي:

2-2-1- النظرية البنائية: أشار كابلن وآخرون Kaplan et al أن علماء المدرسة البنائية اهتموا بشبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد وزيادة حجمها ومصادرها وتوسيعها وجعلها في خدمة الفرد لمساندته في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ،كما يرى دك Duck و سليفر sliver أن النظرية البنائية إهتمت بدراسة الخصائص البنائية لشبكة العلاقات الاجتماعية وأثرها الفعال في التوافق النفسي الاجتماعي للفرد في البيئة وأن النظرية البنائية ركزت على الخصائص الكمية لشبكة العلاقات الاجتماعية والتي تلعب دورًا هاماً في مواجهة

أحداث الحياة و دون إحداث أثار سلبية على الصحة النفسية للفرد، و لقد قدم ستوكس Stockes و هو من علماء النظرية البنائية، قائمة لقياس أبعاد الدعم الإجتماعي من خلال حجم الدعم و كثافته و مصادره المختلفة(عبد السلام،2005).

ومنه فالنظرية البنائية إهتمت بدراسة شبكة العلاقات الاجتماعية وتفاعلات الفرد مع البيئة المحيطة به .وأثرها الإيجابي والفعال في التخفيف من الآثار التي تنتج عن هذه الأحداث .

وبالرغم من مساهمتها في معرفة مكونات شبكة العلاقات الاجتماعية ووضعها للأساس النظري للدعم الاجتماعي إلا أن هذه النظرية إتسمت ببعض العيوب

- إهمالها لدراسة شبكة التفاعلات الاجتماعية الكبيرة المحيطة بالمجتمعات الكبيرة .

- عند دراستها لأبعاد الدعم الاجتماعي لم تتوصل إلى نتائج صادقة .

2-2-2 النظرية الوظيفية: يرى "كابلن"وآخرون Kaplan et al أن علماء المدرسة الوظيفية ركزوا على وظيفة العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد والتي تشعره بالانتماء لتلك الشبكة و تعمل على مساندته في الظروف الصعبة التي يواجهها داخل بيئة وأكدت هذه النظرية على تعزيز أنماط السلوك المتداخل في شبكة هذه العلاقات بهدف زيادة مصادر الدعم للفرد، و قد وجه كل من دك و سليفر بعض الإنتقادات لهذه النظرية:

- فشل الباحثين في تحديد أي أنوع الدعم يكون مفيداً للأفراد الذين يمرون بأحداث ضاغطة.

- ولم يتوصل علماء هذه النظرية أيضاً لتحديد أنواع الدعم والأوقات التي يحتاج إليها الفرد.

2-2-3- نظرية التبادل الاجتماعي: ينظر إلى العلاقات على أنها تتكون من تبادل المصالح والفوائد ، أي أن الأفراد المشتركين في علاقات تبادل يفترضون أن تقديم

فائدة أو منفعة يرتبط بتلقي الفرد منفعة أخرى في المقابل ، وأن تلقي المنفعة يُعد دَيْناً ملزماً بإعادة تقديم منفعة في المقابل ، وأي خلل في هذا التبادل المتوقع يؤدي إلى ردود فعل وجدانية سلبية ، ومن بين العوامل الهامة التي تؤثر على أهمية تلك الاعتبارات نوعية العلاقة إذ أن التكافؤ مهم في علاقات العمل (علاقات مُلزمة) وكذلك في العلاقات الودية (علاقات الأصدقاء) (الصبان، 2003).

كما أن درجة الإشباع والحرمان تلعبان دوراً هاما في العلاقات الاجتماعية ، و تتأثر بعوامل العرض والطلب مثل المعاملات الاقتصادية، فالشخص الذي يكون مصدراً للإشباع يطالب في المقابل بخدمات لإشباع حاجته وهذه الخدمات ترتفع قيمتها وتنخفض مقارنة مع خدمات الإشباع التي يقدمها للآخرين (يحياوي،2003، ص).

لقد انحصر اهتمام هذه النظرية بالمسنين، حيث لفتت النظر إلى وجود العديد من الآليات المعرفية التي يحبذ الشخص استخدامها عند تبادل الدعم مع الآخرين وهي(زينب، 2008):

أ- **ادخار الدعم الاجتماعي:** جوهر هذه الآلية أن الشخص لديه رصيد من الدعم كان يقدمه في الماضي للآخرين، وأن ما يقدمه حاليا من دعم يعتبر قليلا مقارنة بالدعم المقدم في الماضي.

ب- **القابلية للمساواة:** تنص هذه الآلية على حقيقة أن الشخص يدرك مقدار الدعم الذي يبذل له من قبل الآخرين، وبالتالي يحاول جاهدا ألا يطلب منهم دعما يفوق طاقتهم.

ج- **المودة أو الوحدة المترابطة:** تعني أنه من المفترض أن يكون أفراد المجتمع الواحد مترابطين في وحدة عضوية ونفسية واجتماعية واحدة، وأن الحب والعطاء سلوك سائد داخل الأسرة، وبالتالي فإن ذلك ينعكس عليهم.

د- **الانتباه الانتقائي أو الاختياري:** يعني قدرة الشخص على إدراك ما يقدمه للآخرين، وما يعجز عن تقديمه.

هـ- استمرارية الشخصية: وهي وعي الشخص أن الدعم المقدم بأنواعه المختلفة يمكن أن يقدم في جميع مراحل الحياة المختلفة وان اختلفت الأنواع.

و- المقارنة الاجتماعية: تعني مقارنة الشخص بين ما كان يحصل عليه من دعم في الماضي، وما يحصل عليه في الوقت الراهن.

2-2-4- نظرية المقارنة الاجتماعية: ترى هذه النظرية أن لدى الأفراد حافزا لتقييم آرائهم واتجاهاتهم من خلال المقارنة بمعايير موضوعية أو بسلوكيات الآخرين ، وتفترض أن الناس يختارون أناسا مثلهم للمقارنة إذ أن جمع المعلومات من الذين يشبهونهم أكثر فائدة للذات (ابتسام،2009).

وحسب فيستنجر Festinger فإن الفرد يحس بالحاجة إلى الآخرين لتقييم ذاته ووضعه وقدراته بالمقارنة مع الآخرين ، حيث يقوم بمقارنة ذاته أو وضعه مع وضع أمثاله وعلى ضوء هذه المقارنة يعمل على تعديل سلوكه ووضعه (يحياوي،2003).

ويشير بيونك وآخرون Bunik et al إلى أن الأشخاص يفضلون الاندماج مع الآخرين الذين يتساوون معهم أو يفضلونهم، ويرى أيضاً أن الأفراد الذين يعانون من أحداث الحياة الضاغطة يلجأون إلى آخرين أفضل منهم (عبد السلام،2005).

2-2-5- النظرية الكلية: أشار كل من دك وسليفر أن هذه النظرية تؤكد حاجة الفرد للدعم الاجتماعي خصوصاً في المواقف الصعبة التي يمر بها ، واهتمت هذه النظرية أيضاً بالخصائص الشخصية التي يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، والنظرية الكلية اهتمت بقياس الإدراك الكلي لمصادر الدعم المتاحة للفرد ودرجة رضاه عن هذه المصادر، وهذا الإدراك الكلي للدعم الاجتماعي يشكل الأساس النظري لإعداد مقياس الدعم الاجتماعي (عبد السلام ،2005).

3- أنواع الدعم الاجتماعي:

توجد أنواع مختلفة من الدعم الاجتماعي أهمها ما يلي:

3-1- دعم التقدير: هذا النوع من الدعم يكون في شكل معلومات بأن هذا الشخص مقدر ومقبول، ويتحسن تقدير الذات بأن تنقل للأشخاص أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية وخبراتهم وأنهم مقبولون بالرغم من أي صعوبات أو أخطاء شخصية، وهذا النوع من الدعم يشار إليه أيضا بمسميات مختلفة مثل الدعم النفسي، والدعم التعبيري، ودعم تقدير الذات ودعم التنفيس والدعم الوثيق (الشناوي، عبد الرحمان، 1994،ص40).

3-2- الدعم المعنوي (الإدراكي): هو دعم نفسي يجده الإنسان في كلمات التهاني والثناء عليه في السراء، وفي عبارات المواساة والشفقة في الضراء، فيجد في تهنئة الناس له الاستحسان والتقدير والتقبل والحب المتبادل، ويجد في مواساتهم له التخفيف من مشاعر التوتر والقلق والسخط والجزع، والتشجيع على التفكير فيما أصابة بطريقة تفاؤلية فيها رضا بقضاء الله وقدره (مرسي، 2000، ص197).

3-3- الدعم المعلوماتي: يشمل تقديم المعلومات ووجهات النظر أو الآراء والنصائح (Line Beaure Gard,1996) بحيث تجعل هذه المعلومات الفرد أكثر تبصرا بعوامل النجاح أو الفشل، فيزداد قدرة على مواصلة النجاح وعلى تحمل الفشل والإحباط، بل قد يجد في النصائح ما يساعده على تحويل الفشل إلى نجاح (مرسي، 2000، ص).

وهذا النوع من الدعم يساعد على تحديد وفهم التعامل مع المشاكل والأحداث الضاغطة ويطلق عليه أحيانا النصح Advice والتوجيه المعرفي Cognitive Guidance (الشناوي ، عبد الرحمان،1994، ص40).

3-4- الدعم السلوكي: يشير إلى المشاركة في المهام والأعمال المختلفة بالجهد البدني (جاب الله، هريدي، 2001).

3-5- الدعم المادي: يتمثل في تزويد الفرد بالخدمات والمساعدات المباشرة (أذار، 2006).

3-6- الدعم الاجتماعي الوجداني: هو إظهار مشاعر الثقة والحب والحنان للآخرين (Line Beaure Gard,1996, p57)، كما يعرف على أنه دعم وسند نفسي يجده الإنسان في وقوف الناس معه، ومشاركتهم له أفراحه وأحزانه، وتعاطفهم معه واتجاهاتهم نحوه واهتمامهم بأمره مما يجعله يشعر بالثقة في نفسه وفي الناس، فيزداد فرحا في السراء ويزداد صبرا وتحملا في الضراء (مرسي، 2000، ص197).

3-7- الصحبة الاجتماعية: تشتمل على قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطة الفراغ والترويح، وهذا الدعم قد يخفف الضغوط من حيث أنه يشبع الحاجة إلى الانتماء والاتصال مع الآخرين، وكذلك بالمساعدة على إبعاد الفرد عن الانشغال بالمشكلات أو عن طريق تيسير الجوانب الوجدانية الموجبة، ويشار إلى هذا النوع من الدعم أحيانا بأنه دعم الانتشار والانتماء (الشناوي، عبد الرحمان، 1994، ص40).

3-8- الدعم التقييمي: يتضمن مساعدة الفرد على تحقيق فهم أفضل للحدث الضاغط وللاستراتيجيات يجب حشدها للتعامل معه، ومن خلال تبادل التقييمات يستطيع الفرد الذي يواجه حدثا ضاغطا أن يقرر مقدار التهديد الذي يسببه الحدث الضاغط، ويستطيع الاستفادة من المقترحات حول كيفية ادارة الموقف (تايلور، 2008).

4- طرق تقديم الدعم الاجتماعي:

يحصل الإنسان على الدعم الاجتماعي إما بشكل رسمي أو غير رسمي:

4-1- الدعم الاجتماعي الرسمي: يقوم بتقديمه أخصائيون نفسيون واجتماعيون مؤهلون في مساعدة الناس في الأزمات والنكبات والمشكلات، إما عن طريق مؤسسات حكومية متخصصة، أو جمعيات أهلية متطوعة، حيث يهرع هؤلاء الأخصائيون إلى تقديم الدعم الاجتماعي للمتضررين لتخفيف آلامهم ومعاناتهم ومشاكلهم في مواقف الأزمات . ويشمل الدعم الاجتماعي الرسمي تقديم الإرشاد النفسي والاجتماعي في حل المشكلات، وتقديم المساعدة المادية – المالية والعينية– للمتضررين بهدف التخفيف عنهم والأخذ بأيديهم في هذه المواقف الصعبة . وتحرص جميع المجتمعات على توفير الدعم الاجتماعي،

ومراكز الإسعافات الأولية والخطوط التيليفونية و مجالس إدارة الأزمات وشرطة النجدة والإطفاء وغيرها (مرسي، 2000، ص198).

والجدير بالذكر أن الاستفادة من الدعم الاجتماعي لا يتم بصفة عشوائية بمعنى أن كل من هو بحاجة إلى المساعدة يتلقاها بغض النظر عن انتماءاته الاجتماعية ومكانته في الجماعة، بل تلقي الدعم الاجتماعي تحكمه طبيعة وبنية الشبكة الاجتماعية التي تحيط بالفرد؛ أي طبيعة العلاقات التي تربطه بالآخرين في أسرته وفي المجتمع الذي يعيش فيه.

وهذه الروابط تختلف في كثير من الخصائص منها (يخلف، 2000،140):

- **الحجم:** عدد الأفراد الذين يتفاعل معهم الشخص ويقيم معهم علاقات اجتماعية متوازنة.
- **التركيب:** هل الأشخاص الذين يقيم معهم علاقات هم أقارب أم أصدقاء أم زملاء في العمل.
- **الألفة:** إلى أي مدى تتسم علاقاته مع الآخرين ضمن الشبكة الاجتماعية التي تحيط به بالألفة والثقة المتبادلة.
- **الاستقرار:** إلى أي مدى تتسم علاقاته مع الآخرين من الذين يحيطون به بالاستقرار والاستمرار في الزمن بحيث تكون علاقاته متينة وقوية.

4-2- الدعم الاجتماعي غير الرسمي: هو مساعدة يحصل عليها الإنسان من الأهل والأصدقاء والزملاء والجيران بدوافع المودة والمحبة والمصالح المشتركة، والالتزامات الأسرية والاجتماعية والأخلاقية والإنسانية والدينية، حيث يساند القريب قريبه أو الصديق صديقه أو الزميل زميله أو الجار جاره مساندة متبادلة ويقدم الدعم الاجتماعي غير الرسمي بعدة طرق، من أهمها تبادل الزيارات والاتصالات التليفونية والمراسلات، والتجمع في الأعياد والمناسبات، وتقديم الهدايا والمساعدات المالية والعينية في الأزمات والنكبات (مرسي، 2000، ص198).

يشكل الدعم الاجتماعي أهمية كبيرة في التكامل والتوافق بين الأفراد حيث يظهر بأشكال نوعية وخاصة حسب طبيعة كل مجتمع وبنائه أين يكون نظام العلاقات ثابت نسبيا بين الأفراد تسوده مجموعة من المعايير والقواعد والقيم حسب طبيعة الثقافة السائدة، فالدعم الاجتماعي لا يتطور بطريقة عشوائية بين الأفراد وإنما يخضع لمجموعة من التنظيمات الاجتماعية (Parizot, Berger, 2005)

فالعلاقات الاجتماعية تعتبر حتمية اجتماعية لابديل عنها، إذ لا يمكن للفرد أن يكتسب مختلف الصفات الاجتماعية والتشبع بأصول المعرفة وقيم التراث الثقافي بدون التعامل مع غيره من أفراد المجتمع الذي ينتمي إليه، وربط علاقات اجتماعية مع أفراد المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه فكلما كانت حاجات الفرد وظروفه الشخصية تقتضي إقامة علاقات مع أشخاص يمكنه إشباع حاجاته بواسطتهم، كلما سعى هذا الفرد إلى إقامة هذه العلاقات، وكلما توافقت حاجات الأفراد وتوفرت إمكانية تبادل الإشباع، كلما ساعد ذلك على توطيد العلاقة بينهم (يحياوي، 2003، ص ص531-532).

5- الدعم الاجتماعي كمتغير وسيط بين الضغوط والصحة النفسية والجسمية:

إن أحداث الحياة المثيرة للمشقة تقوم بدور هام في نشأة بعض الاضطرابات النفسية وخاصة أعراض القلق والاكتئاب، ومن ثم فهي بمثابة متغيرات نفسية اجتماعية تسهم في اختلال الصحة النفسية لدى الأفراد، ولكن وجد أن هناك متغيرات في السياق النفسي الاجتماعي للأفراد، يمكن أن تقوم بدور الحماية أو الوقاية من الدور السلبي الذي تقوم به الأحداث والمواقف السلبية التي يتعرضون لها، وقد يمتد دور هذه المتغيرات إلى الإسهام في العلاج، حيث تؤدي إلى خفض الآثار السلبية لتلك الأحداث المنفرة على الصحة النفسية . وقد حظي الدعم الاجتماعي باهتمام كبير من جانب الباحثين، من بين هذه المتغيرات النفسية الاجتماعية اعتمادا على مسلمة مفادها أن الدعم أو المؤازرة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي إليها كالأسرة، والأصدقاء والزملاء في المدرسة أو الجامعة أو النادي، تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض له(جاب الله ،هريدي، 2001).

ومن الأمور الأساسية في علم نفس الصحة ذلك الفرض الذي ينص على أن "الدعم الاجتماعي من الآخرين الموثوق فيهم له أهمية رئيسية في مواجهة أحداث الحياة الهامة، وأن الدعم الاجتماعي يمكن أن يخفض أو يستبعد عواقب هذه الأحداث على الصحة" . ومن منظور سوسيولوجي، ينظر إلى الدعم الاجتماعي في ضوء عدد وقوة علاقات الفرد بالآخرين وتركيب الشبكة الاجتماعية للفرد، بأنها قد ترفع من مستوى الصحة بتقديم أدوار ثابتة باعثة على المكافأة والارتقاء بالسلوك الصحي، والإبقاء على أداء ثابت خلال فترات التغير السريع حيث يذهب كيترونا وراسيل 1990 (Cutrona & Russell) إلى أن الدعم الاجتماعي وإتاحة علاقات اجتماعية مرضية – تتميز بالحب، والود، والثقة– تعمل كحواجز أو مصدات ضد التأثير السلبي لضغوط الحياة على الصحة الجسمية والنفسية (فايد، 2001، ص242).

كما أشار كل من بيونك وففيرهوفن Bunik & Verhoven إلى أن الدعم الاجتماعي يؤدي دورا مهما في خفض الضغوط النفسية والانفعالية، ويتضح ذلك من خلال سعي الفرد المتعرض لضغوط نفسية مرتفعة إلى إيجاد الدعم من الآخرين، فالدعم الاجتماعي يعبر عن مدى توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق بهم، ويعتقد أن في وسعهم أن يعتنوا به ويحبوه ويقفوا إلى جانبه عند الحاجة (آذار، أبو فخر، 2007).

ومن هنا يمكن اعتبار أن الدعم الاجتماعي هو متغير هام في الوقاية وتنمية الصحة بجوانبها النفسية والعضوية، حيث أثبتت دراسات علمية طبية وبائية حديثة الفوائد الصحية الوقائية والإنمائية للدعم الاجتماعي على صحة وسلامة العقل والجسم وتشير أحدث التقارير الطبية في هذا الشأن أن الأشخاص الذين لا يقيمون علاقات اجتماعية طيبة مع الآخرين ولا يتلقون دعما اجتماعيا هم عرضة أكثر من غيرهم للإصابة باضطرابات فسيولوجية ومشكلات صحية مزمنة . وقد اقترن مفهوم الدعم الاجتماعي تاريخيا بمجال الصحة النفسية المجتمعية حيث اتجهت الإجراءات الوقائية في هذا السياق نحو تشجيع الروابط الاجتماعية الايجابية للحد من انتشار الاضطرابات النفسية والسلوكية في المجتمع الأمريكي، وفي هذا الشأن قام جورج كبلان 1974 (kaplan) بوضع نموذج نظري للصحة النفسية ذو طابع

ايكولوجي يتضمن التركيز على أهمية المتغيرات النفسية الاجتماعية في الحد من حدوث الاضطرابات النفسية وفي منع انتشارها بين الفئات الاجتماعية (يخلف، 2001، ص141).

ولقد لوحظ وجود علاقة ثابتة للاضطرابات النفسية مع عوامل معينة مثل الحالة الزواجية والهجرة الجغرافية والعزلة الاجتماعية، ولقد أظهرت مقارنة شبكة العلاقات الاجتماعية لدى المرضى والأسوياء أن الذهانيين لديهم علاقات اجتماعية ضيقة جدا والعصابيين علاقاتهم ضعيفة متناثرة مقارنة بالأسوياء، وفي مقارنة مرضى الاكتئاب بالأسوياء كانوا أكثر شعورا بالوحدة نظرا لغياب الدعم الاجتماعي، ويبني الباحثون أملا كبيرا على الأهمية العلمية في إمكانية أن الدعم الاجتماعي يمكن أن يكون له دور في التنمية الصحية، حيث أن التحسن في شبكة العلاقات الاجتماعية يسبب تحسنا ملحوظا في المرض النفسي، وهذا ما كشفت عنه دراسة تطبيق برنامج لتحسين شبكة العلاقات الاجتماعية للمرضى النفسيين، حيث لوحظ أن العزلة الاجتماعية مرتبطة بالانتكاس المبكر للمرضى الذهانيين، وان عدم الزواج شائع بين الفصاميين، ولم تكن شبكة العلاقات الاجتماعية غير المناسبة الوحيدة التي لها تأثير على مآل الفصام ولكن صفات معينة لهؤلاء المرضى تضعف شبكاتهم الاجتماعية وتسبب عزلتهم أكثر، ولقد نجح البرنامج العلاجي في تقليل الأعراض لدى المرضى من خلال تحسين شبكة العلاقات الاجتماعية، وهذا له دور هام في الانطباعات اتجاه الخدمات الطب نفسية المبنية على قاعدة مجتمعية (حمودة، 2000).

ووفقا لهذه النتائج، تعد المساندة أو الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الفرد من الآخرين سواء في الأسرة أو خارجها، عاملا هاما في صحته النفسية، ومن ثم يمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب هذا الدعم أو انخفاضه، يمكن أن تنشط الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد بما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية لديه (جاب الله، هريدي، 2001).

للدعم الاجتماعي والعلاقات الجيدة بين الأفراد تأثير إيجابي على الصحة، حيث الدعم الاجتماعي المقدم للفرد دور وقائي وصحي، فالأفراد الذين يتلقون دعما اجتماعيا منخفضا يكونون أكثر عرضة للاكتئاب ولخطر الإعاقة بعد التعرض لمرض مزمن فمستوى العلاقات مع الأقرباء تؤثر على الصحة النفسية والجسمية، حيث أثبتت الدراسات أن

العلاقات الاجتماعية الجيدة تخفض من التفاعلات الفزيولوجية أثناء التعرض للضغط، حيث أنه يمكن للدعم الاجتماعي أن يرفع من معدل الشفاء أثناء التعرض لمختلف الأمراض (Wilkinson, Marot, 2004).

لقد أثبتت دراسات علمية وطبية حديثة الفوائد الصحية للدعم الاجتماعي على صحة وسلامة العقل والجسم، حيث تشير أحدث التقارير الطبية في هذا الشأن إلى أن الأشخاص الذين لا يقيمون علاقات اجتماعية طيبة مع الآخرين ولا يتلقون دعما اجتماعيا هم أكثر عرضة من غيرهم للمشكلات الصحية، أين يظهر دور الروابط الاجتماعية والدعم العاطفي في الحفاظ على الصحة والوقاية من المرض، كما يعمل الدعم الاجتماعي على الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية والنفسية والعقلية للوصول إلى تعزيز ودعم إحساس المتلقي بالراحة النفسية والاطمئنان في حياته والشعور بالسعادة (مسيلي، 2011).

يرى كل من ويتنجتون وكيسلر Wethington & Kessler أن الدعم الاجتماعي يلعب دورا هاما لاستمرار الإنسان وبقائه، فهو يشبه القلب الذي يضخ الدم إلى سائر أعضاء الجسم، فهو يؤكد كيان الفرد من خلال إحساسه بالدعم من المحيطين به، وبالتقدير والاحترام من الجماعة التي ينتمي إليها، كما يساعده على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة بأساليب إيجابية فعالة، ويدعم احتفاظ الفرد بالصحة النفسية والعقلية، ويؤثر حجم الدعم ومستوى الرضا عنه في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة الضاغطة المختلفة، وأساليب مواجهتها وتعامله مع هذه الأحداث، كما يعتبر ذو أثر فعال في تخفيف الأعراض المرضية (المشعان،2011).



6- الأهمية الطبية للعلاقات الاجتماعية:

لا شك أن العلاقات الإنسانية تنطوي على قدر كبير من التعقيد سواء نظرنا إلى كيفية تشكلها ودوامها أو إلى كيفية تفككها وانقطاعها، ولا ينطبق واقع الحال هذا على العلاقات الزوجية فحسب وإنما ينطبق على جميع أشكال العلاقات، وتغدو العلاقة أكثر تعقيدا إذا كانت طويلة الأمد وتشمل جوانب عديدة من جوانب الحياة العاطفية والترويحية والتواصلية للفرد، ولعل أفضل السبل للنظر لطبيعة العلاقة هو النظر إليها بوصفها عملية (أي أنها تنطوي على سلسلة تحولات في العلاقة) لا على أنها مجرد حدث يأخذ مجراه في فترة زمنية معينة، ويقول دك (Duck) في هذا الصدد: "إن قطع العلاقة ليس أمرا صعبا فحسب، ولكنه يتضمن العديد من العناصر المنفصلة التي تشكل في مجملها عملية قطع العلاقة وما تجلبه من معاناة"، حيث وجد في مراجعته للبحوث في هذا المجال أن الأفراد في العلاقات الممزقة يكونون أكثر تعرضا للنوبات القلبية من أقرانهم المشابهين لهم في السن والجنس، وأكثر عرضة للإدمان على الكحول والمخدرات واضطرابات النوم (مكلفين،غروس، 2002، ص ص170-171).

إن الانكفاء على الذات والانعزال عن الناس كما تقول أحد التقارير العلمية سنة 1987 يؤدي إلى الوفاة ولا تقل مخاطره عن الإدمان على التدخين وارتفاع ضغط الدم والسمنة وزيادة الكولسترول في الدم، فالتدخين يرفع من خطر الوفاة بمعدل 1.6 بينما الانطواء والانعزال يرفع هذه النسبة إلى 2 حيث يشكل خطرا كبيرا على الصحة (عدس، 1997، ص ص249-250).

كما أن العزلة أصعب على الرجال من النساء . حيث ارتفع احتمال موت الرجال المنعزلين اجتماعيا إلى ضعف أو ثلاثة أضعاف عن غيرهم ممن لهم علاقات اجتماعية واسعة، أما بالنسبة للنساء، فقد زاد خطر الوفاة مرة ونصف المرة عن النساء الاجتماعيات وربما يأتي هذا الفرق بين الرجال والنساء في تأثير العزلة فيهم، لأن علاقات النساء العاطفية تتسم بالحميمية أكثر من الرجال، فقد تستريح المرأة لمثل هذه العلاقات الاجتماعية القليلة أكثر من الرجل الذي له العديد القليل نفسه من علاقاته الاجتماعية (جولمان، 2000).

وقد أجريت دراسة لإظهار أثر الروابط العاطفية على سرعة شفاء المريض في مدينة جوتنبرغ بالسويد عام 1983 على أشخاص من مواليد عام 1933 حيث أجريت لهم فحوصا طبية وأعيد لهم الفحص بعد سبع سنوات من الفحص الأول، فكان الموتى خلال تلك المدة ممن يعانون من التوتر والكبت والضيق ثلاثة أضعاف من ماتوا ممن ينعمون بحياة هادئة وعيشة صافية (عدس، 1997، ص250).

وقد أظهرت دراسة على مائة مريض أجريت لهم عملية زرع نخاع العظام، مدى قوة العزلة كعامل ينذر بخطر الموت، وقوة العلاقات الوثيقة كعامل للشفاء، كانت نتيجة الدراسة أن 45% من هؤلاء المرضى الذين شعروا بتعاطف شديد من زوجاتهم وأسرهم وأصدقائهم، عاشوا عامين بعد نجاح العملية، مقابل 20% من المرضى الذين افتقدوا مثل هذا العون العاطفي، كذلك وجدت دراسة أجريت على رفاق الغرفة الواحدة في إحدى الكليات، أنه كلما زاد شعور رفيقي الحجرة الواحدة بعدم استلطاف الآخر، زادت سرعة تعرضهما لنزلات البرد والانفلونزا، وتعددت مرات زيارتهما للطبيب (جولمان، 2000).

وقد أيدت دراسات عديدة أن علاقات الإنسان الطيبة بالناس من أهم عوامل تنمية الصحة النفسية، والوقاية من الانحرافات، وعلاج الانحرافات، ففي دراسة على الطلاب السعداء والطلاب التعساء تبين أن السعداء على علاقات طيبة بالناس والتعساء على علاقات سيئة ومضطربة بالآخرين، ففي دراسة على 7000 شخص من ولاية كاليفورنيا تمت متابعتهم لمدة عشر سنوات تبين أن نسبة الوفيات كانت 9.6 في كل عشرة آلاف عند الأشخاص أصحاب العلاقات الطيبة بالناس، و30.8 في كل عشرة آلاف عند الأشخاص أصحاب العلاقات السيئة أو الضعيفة، كما تبين في دراسات أخرى أن العلاقات الاجتماعية الطيبة مرتبطة بطول العمر وسرعة الشفاء من الأمراض وقد تبين أيضا أن معدلات الإصابة بآلام المفاصل والربو والذبحة والسل والأزمات القلبية عند أصحاب العلاقات الاجتماعية الطيبة أقل من معدلاتها بكثير عند أصحاب العلاقات السيئة والضعيفة بالآخرين (مرسي، 2000، ص ص198-199).

7-الدعم الاجتماعي وعلاقته بالرضا عن الحياة:

للدعم الاجتماعي دورا هاما في التخفيف من العناء وزيادة الشعور بالسعادة ، هذا بالإضافة إلى أنه يولد المشاعر الايجابية ويقلل من التأثير السلبي للأحداث الخارجية، وباعتبار الرضا عن الحياة أحد مؤشرات السعادة، فإنه يمكننا القول أن للدعم الاجتماعي أيضا دورا كبيرا في تحقيق الشعور بالرضا عن الحياة، هذا وتعتبر العلاقات الاجتماعية عموما من أهم مصادر السعادة والراحة النفسية التي يحتاجها الفرد يوميا خلال حياته، فهي تزيد من الشعور بالسعادة وتولد البهجة وبالتالي تحمي الفرد من المشاعر السلبية(نعمات، 2008).

ويرى كل من هارن Harun وأريبراج Arubrajh أن الدعم الاجتماعي يساعد على تحسين أداء الفرد لأعماله المختلفة، ويساهم في زيادة الرفاهية والسعادة لديه، وأن تلقيه أو منحه للآخرين يرتبط ايجابيا بالرضا العام عن الحياة وإقامة علاقات ايجابية مع الآخرين(أبو هاشم،2010).

ولقد أوضحت العديد من الأبحاث والدراسات العلاقة الارتباطية والايجابية بين كل من الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة كدراسة أكينو Aquino التي أجراها على مجموعة من الكهول، حيث قام بدراسة متغيرات عديدة كالدعم الاجتماعي، الرضا عن الحياة، الصحة الجسمية، المستوى الثقافي والمادي، وقد توصلت نتائج الدراسة التي قام بها إلى أن الأفراد المتطوعين للعمل أظهروا معدلا مرتفعا من الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي مقارنة بالأفراد المكرهين على العمل، كما ارتبط انخفاض المستوى الثقافي وتدهور الصحة الجسمية بانخفاض معدل الدعم الاجتماعي وكذا انخفاض معدل الرضا عن الحياة، كما وأظهرت دراسة شولز Schulz سنة 1996 على عينة قوامها 5201 فردا، أعمارهم أكثر من 65 سنة ارتباط انخفاض الدعم الاجتماعي المدرك بانخفاض الرضا عن الحياة وانخفاض النشاط الجسمي، كما ارتبط وجود الاضطرابات الجسمية بانخفاض كل من معدل الدعم الاجتماعي المدرك ومعدل الرضا عن الحياة، وقد خلص إلى نتيجة مفادها أن الدعم الاجتماعي المدرك يقي الفرد من الاضطرابات الناتجة عن الضغط (Soleman & al,2002).

في نفس السياق توصل كل من شينغ و وونغ Cheung & wong في دراسة لهما على عينة تكونت من 1334 مريضا بالخبل إلى وجود ارتباط موجب بين الدعم الاجتماعي غير الرسمي والرضا عن الحياة مع انخفاض في الأعراض الاكتئابية .(Cheung, Wong, 2009)

كما أ جرى أستروم واخرون Astrom & al دراسة تتبعية لمدة ثلاث سنوات على 98 مريضا بالمستشفى حول الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي وقد توصلوا إلى نتيجة مفادها أن قلة العلاقات الاجتماعية وانخفاض الدعم الاجتماعي ارتبط بانخفاض معدل الرضا عن الحياة وظهور الأعراض المرضية مع إمكانية التعرض للأزمات المرضية والانتكاس . (Astrom, & al, 1992)

هذا وأظهرت دراسة إلهان يالسين Ilhan Yalçin حول الدعم الاجتماعي المدرك والتفاؤل منبئان للرضا عن الحياة لدى الطلبة الجامعيين بجامعة أنقرا بتركيا، وذلك على عينة تكونت من133 طالب جامعي متوسط أعمارهم 20.86، وجود ارتباط إيجابي بين المتغيرات الثلاثة السابقة، حيث أن هناك ارتباط بين الدعم الاجتماعي المدرك، التفاؤل والرضا عن الحياة، هذا بالإضافة إلى وجود فروق بين الجنسين في درجة الرضا عن الحياة، كما وأظهرت دراسة إدوارد ولويز Edward & Lopez سنة 2006 أن الدعم الأسري المدرك هو مؤشر للرضا عن الحياة، هذا بالإضافة إلى دراسة هنري وشانغ Henry & Chang سنة 2003 التي توصلت إلى الارتباط الإيجابي بين الدعم الأسري والرضا عن الحياة (Yalçin,2011).

كما وأظهرت دراسة تانيا واخرون Tanya & al حول الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة المعرضين لإصابات الدماغ، لدى عينة متكونة من 120 فرد منهم 60 فرد مصاب على مستوى الدماغ وجود علاقة ايجابية بين الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة .(Tanya & al, 2003)

الخلاصة:

يعتبر الدعم الاجتماعي عامل نفسو اجتماعي صحي بحيث لديه تأثير إيجابي على الجانب البيولوجي للفرد، فقد أثبتت بعض الدراسات على انه ساعد بعض المرضى على الشفاء من أمراضهم التي يعانون منها، أين لاحظوا أن الأفراد الذين يتلقون قدرا كافيا من الدعم الاجتماعي تنشط لديهم فعالية الجهاز المناعي مما يساعدهم على مقاومة بعض الاضطرابات الجسمية، عكس الذين يعانون من الوحدة والعزلة وقلة العلاقات الاجتماعية وبالتالي انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي، فهم عرضة لمختلف الأمراض ويجدون صعوبة في مقاومة الأمراض والتماثل نحو الشفاء، كما يعانون من مستويات عالية من الضغوط النفسية وكذا ارتفاع الأعراض الاكتئابية لديهم .



الفصـــل الثالث

الرضا عن الحياة

الخلاصة



تمهيد:

يعتبر مفهوم الرضا عن الحياة من المفاهيم المرتبطة بعلم النفس الايجابي، والتي لديها صلة وثيقة ببعض المصطلحات كالسعادة ونوعية الحياة، فالرضا عن الحياة يدل على قناعة الفرد بما يعيشه، وحسن تقديره لنوعية حياته ومحاولته التوفيق بين ما يمتلكه من قدرات وامكانيات وبين طموحاته وأسلوب تجسيدها على أرض، وسنقوم في هذا الفصل بالتطرق إلى هذا المفهوم من خلال تناول العناصر التالية: تعريف الرضا عن الحياة، المفاهيم المرتبطة به ، ثم نتناول التوجهات النظرية التي قدمت تفسيرا لهذا المفهوم كل حسب معتمداتها، وبعد ذلك نتطرق إلى العوامل المرتبطة بالرضا عن الحياة، وأخيرا سنتناول علاقة الرضا عن الحياة بمرض السرطان.

1- تعريف الرضا عن الحياة:

لقد تعددت تعاريف الرضا عن الحياة وأختلفت بين العلماء والباحثين كل حسب توجهه، وسنحاول فيما يلي سرد بعض التعريفات:

-**تعريف منظمة الصحة العالمية:**" الرضا عن الحياة هو معتقدات الفرد عن موقعه في الحياة وأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته في ضوء السياق الثقافي ومنظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه" (جابر، رشوان،2006).

- **تعريف مجدي محمد الدسوقي:**"الرضا عن الحياة هو تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنسقه القيمي، ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته"(كامل،2009).

- **تعريف الديب:**" الرضا عن الحياة هو تقبل الفرد لذاته ولأسلوب الحياة التي يحياها في المجال الحيوي المحيط به، ويبدو هذا الرضا في توافق الشخص مع ربه وذاته وأسرته وسعادته في العمل وتقبله لأصدقائه وزملائه، كما يتضمن الرضا عن الانجازات الماضية والتفاؤل بالمستقبل والقدرة على تحقيق الأهداف(جاب الله ، هريدي،2001).

- **تعريف نعمات شعبان علوان:**"الرضا عن الحياة يعني تحمس الفرد للحياة والإقبال عليها والرغبة الحقيقية في أن يعيشها، فهو يتضمن صفات متنوعة كالتفاؤل، توقع الخير،

الاستبشار، الرضا عن الواقع، تقبل الذات واحترامها،الاستقلال المعرفي، فإذا تحققت هذه الصفات عند الإنسان فإنه عندئذ يشعر بالسعادة أكثر من أي وقت آخر، خاصة وأن السعادة ترتبط ارتباطا وثيقا بالرضا عن الحياة"(نعمات، 2008).

-**تعريف أحمد عبد الخالق**:"الرضا عن الحياة هو التقدير الذي يضعه الفرد لنوعية حياته بوجه عام اعتمادا على حكمه الشخصي" (عبد الخالق،2008).

- **تعريف امطانيوس مخائيل**:"الرضا عن الحياة يعكس نظرة الفرد وتقديره الشخصي للحياة، أو جوانب معينة منها قد تبعث في نفسه الشعور الايجابي أو السلبي نحوها(شعور الرضا أو عدم الرضا" (امطانيوس، 2010).

-**تعريف جمال السيد تفاحة**:"الرضا عن الحياة سمة نفسية تتكون لدى الفرد من خلال تقسيمه لنوعية الحياة التي يعيشها في ضوء ما لديه من مشاعر واحاسيس واتجاهات وقدرة على التعامل مع البيئة المحيطة به، وما يشعر به من حماية وتلبية لحاجاته بصورة مرضية له، وقناعته بما يقدم إليه والاحساس بالتقدير والاعتراف(تفاحة،2009).

- **تعريف هيرلوك "Hirlok"**: "الرضا عن الحياة هو تقييم الأفراد حياتهم من وجهة نظرهم الخاصة، وهذا التقييم فيه جانبين الأول: معرفي ويتمثل في إدراك الأفراد وتقييمهم للحياة بشكل عام أو تقييم جوانب محددة من الحياة مثل الرضا عن الحياة، والرضا الزواجي، أو الرضا عن العمل، والثاني: تقييم الأفراد لحياتهم بناء على تكرار الأحداث السارة أو غير السارة، التي تسبب إما السعادة والفرح أو التوتر والقلق والاكتئاب، وبالتالي الشعور بالرضا أو عدم الرضا بدرجات مختلفة (عادل، 2003).

- **تعريف جونسون وشين Johnson & shin** "الرضاعن الحياة هو تقدير عام لنوعية حياة الشخص حسب المعايير التي انتقاها لنفسه (سوزان، 2011)

- **تعريف ريس Rice** "الرضاعن الحياة هو قدرة الشخص على التكيف مع المشكلات التي تواجهه وتؤثر على سعادته(عادل، 2003).

- **تعريف دينر Diener** "الرضاعن الحياة هو التقييم الكلي لنوعية حياة الفرد حسب المعايير (Meghnan, 2007) .

- **تعريف** كورف **Korff** : " الرضا عن الحياة هو إدراك الشخص لحاجاته الأساسية

التي يختارها مع إدراكه لنوعية الحياة طوال خبراته الحياتية (عبد المنعم، 2010).

-**تعريف بروهي Broohy** "الرضا عن الحياة هو شعور الفرد بالسعادة من خلال تجاربه الشخصية" (Huan,Yen,2003)

-**تعريف فيرانسFerrans** "الرضا عن الحياة هو تقييم كلي للحياة على أساس التوافق بين الأهداف والانجازات الشخصية "
.(Juanita, Walsh ,2005)

من خلال التعاريف السابقة يمكن استخلاص أن الرضا عن الحياة يتمحور حول مجموعة من النقاط يمكن تلخيصها فيما يلي:

- تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها.
- تقبل الفرد لذاته ولأسلوب حياته.
- الإقبال على الحياة والرغبة الحقيقية في عيشها.
- تقدير شخصي للحياة.
- تقييم معرفي لنوعية الحياة.
- تقييم لنوعية الحياة من خلال تكرار الأحداث السارة أو غير السارة.
- قدرة الشخص على التكيف مع المشكلات النفسية التي تواجهه.
- إدراك الشخص لحاجاته الأساسية.
- الشعور بالسعادة.
- إحداث توافق بين الأهداف والانجازات الشخصية.

وكخلاصة لذلك يمكن القول أن الرضا عن الحياة هو التقييم والتقدير الشخصي للفرد لنوعية حياته، وقدرته على تحقيق التوافق بين ما يمتلكه من قدرات وما هو موجود على أرض الواقع وما يستطيع تحقيقه وبالتالي الإحساس بالسعادة والارتياح.

2-المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة:

2-1- السعادة: توصف السعادة على أنها انعكاس لدرجة الرضا عن الحياة، أو أنها انعكاس لمعدلات تكرار الانفعالات السارة وشدة هذه الانفعالات، وينبغي أن نأخذ أربعة عناصر للسعادة في الاعتبار وهي: الرضا عن الحياة ومجالاته المختلفة، الاستمتاع والشعور بالبهجة، والعناء بما يتضمنه من قلق واكتئاب، وأخيرا الصحة العامة (أبو هاشم، 2010).

ويفترض الكثير من علماء النفس أن السعادة تشتمل على ثلاث مكونات مرتبطة معا، وهي الوجدان الايجابي، غياب الوجدان السلبي والرضا عن الحياة(عبد الخالق، الشطي، 2003).

بينما يفرق الكثير من الباحثين بين السعادة بوصفها حالة انفعالية حساسة للتغيرات المفاجئة في المزاج، وبين الرضا إذ هو حالة معرفية معتمدة على الحكم (Meng. Tan,2001)

ويرى فورديس Fordyce أن السعادة هي شعور عام بالرضا عن الحياة يزدهر ويستمر على مدار فترات زمنية طويلة(سحر ، 2008)

ولقد أشارت الدراسات إلى ارتباط السعادة بالرضا عن الحياة وارتباط الشقاء بالسخط والتذمر من الحياة ،ففي إحدى الدراسات على الشباب في أمريكا كانت معاملات الارتباط بين الشعور بالسعادة والرضا بالحياة بشكل عام حوالي ر= 75، وهو معامل ارتباط عال يدل على علاقة وثيقة بين السعادة والرضا ، جعلت كثيرا من علماء النفس يدونون السعادة في الرضا والشقاء في السخط ويدعون في الإرشاد والعلاج النفسي إلى تنمية مشاعر الرضا وتخفيف أو تقليل مشاعر السخط من أجل سعادة الناس وتنمية صحتهم النفسية ، ومن أجل وقايتهم من الانحراف وعلاج انحرافاتهم النفسية (مرسي،2000، ص46).

2-2-نوعية الحياة: تعتبر نوعية الحياة أحد مفاهيم علم الإيجابي، والذي يشمل الصحة العامة والتوافق، التفاؤل بالمستقبل والسعادة وكذا الرضا عن الحياة (خميس، 2010).

كما تعني نوعية الحياة الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، بالإضافة إلى إدراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية واحساسه بالسعادة وصولا إلى حياة متناغمة ومتوافقة بين جوهر الانسان والقيم السائدة في مجتمعه(شاهر ، 2010).

وبهذا يعتبر كل من شين Shinوجونسون Johnson أن الرضا عن الحياة هو تقدير عام لنوعية الحياة لدى الفرد وفقا لمعايير يختارها بنفسه (Shin . Johnson, 1987).

بينما هناك من يرى أن مفهوم الرضا عن الحياة يمثل جزءا من المفهوم الأكبر والذي هو نوعية الحياة، حيث يمثل مكون الرضا عن الحياة المكون الذاتي أو النفسي، وتتباين زوايا تناول مفهوم نوعية الحياة بتباين مداخل الباحثين لدراسته، فهناك المدخل الاقتصادي، وكذا المدخل الاجتماعي والمدخل البيئي، وهناك المدخل النفسي الذي يهتم بجانب رضا الفرد عن حياته، وشعوره بالسعادة وتقييمه الذاتي لمختلف جوانب هذه الحياة(هبة الله، 2010).

3- نظريات الرضا عن الحياة:

كيف يرضى الناس عن حياتهم؟ وكيف يرضون حتى يكونوا سعداء في حياتهم ؟

أجاب علماء النفس عن هذين السؤالين إجابات مختلفة ضمنوها نظرياتهم التي فسروا بها الرضا وحددوا مصادره ومن أهم هذه النظريات ما يلي:

3-1- نظرية القيم والأهداف والمعاني: يشعر الأفراد بالرضا عندما يحققون أهدافهم، ويختلف الشعور بالرضا باختلاف أهداف الأفراد ودرجة أهميتها بالنسبة لهم وحسب القيم السائدة في البيئة التي يعيشون فيها، وتدل الدراسات على أن الأفراد الذين يدركون حقيقة أهدافهم وطموحاتهم وأهميتها بالنسبة لهم وينجحون في تحقيقها، يتمتعون بدرجة أعلى من الرضا عن الحياة مقارنة بأولئك الذين لا يدركون حقيقة أهدافهم أو الذين تتعارض أهدافهم، مما يؤدي إلى الفشل في تحقيقها والشعور بعدم الرضا ويعتمد تحقيق الأهداف على الإستراتيجيات المتبعة في تحقيقها والتي تتلاءم مع شخصية الأفراد، وتختلف هذه الأهداف باختلاف المراحل العمرية وأولوية هذه الأهداف (عادل، 2003).

في نفس الإطار يرى تشنغ Chengأن الأهداف يمكن أن تنظم وتوجه سلوك الفرد يكون فإذا ما تحققت يكون لها تأثير ايجابي وبالتالي يتحقق الرضا، أما اذا لم تتحقق فإنها تكون ذات تأثير سلبي وغير مرغوب مما يجعل الفرد غير راض عن حياته، وطبعا فإن هذه الأهداف تتأثر بالمراحل العمرية للفرد، بينما يرى هغينس Higgins أنه عندما تكون للأفراد أهداف مثالية ولايبستطيعون تحقيقها فإنهم يشعرون بعدم الرضا مما يرتبط بمشاعر سلبية وخيبة أمل واكتئاب(Tianyuan, Helene, 2001).

وقد قسم كاسر وريانkasser,Rayan أهداف الأفراد إلى قسمين:

- **أهداف جوهرية:** مثل قبول الذات والانتماء و الإحساس بالانتماء للجماعة وهذه تعكس وجهة النظر الانسانية للرضا.

- **أهداف خارجية:** هي الأهداف التي يحصل من خلالها الأفراد على بعض الإشباع والرضا من خلال الآخرين مثل النجاح المادي والشعبية والجاذبية وهذا يعكس وجهة النظر المعرفية والسلوكية للرضا.

فالأفراد الذين تتجه أهدافهم لأن تكون خارجية وغير واقعية عادة ما يعاني أصحابها من مستويات متدنية من الصحة النفسية والرضا مقارنة بأولئك الذين تتجه أهدافهم نحو الجوهرية، حيث يتمتع أصحابها بدرجات أعلى من الصحة النفسية والرضا عن الذات والحياة(قماز، 2009).

3-2- نظرية التقييم: ترى هذه النظرية أن الشعور بالرضا يمكن قياسه من خلال عدة معايير، وأحد هذه المعايير يعتمد على الأفراد وحالتهم المزاجية والثقافة والقيم السائدة، وذالك أن الظروف المحيطة تؤثر على الشعور بالرضا، فالأفراد عادة يرون تقييم الرضا لا يرتبط بقدراتهم الحركية إلا إذا تواجدوا مع أحد الأفراد الذين يعانون من إعاقة حركية، وترى هذه النظرية عدم وجود علاقة بين الرضا وعدم الرضا، وبين العمر والتعليم كمتغيرات للرضا عن الحياة (العلوان،2006).

إن الشعور بالرضا أو عدمه، لا يرتبط بالعمر الزمني للفرد، فالتقدم بالعمر لا يعني بالضرورة اختيار أحداث سلبية للحياة مقارنة بالمراحل العمرية السابقة، وحسب نظرية ماسلو في إشباع الحاجات، فإن الأفراد في الدول الغنية يفترض أن يكونوا أكثر سعادة ورضا في حياتهم، مقارنة بالدول الفقيرة التي تعاني من نقص مادي والتي تؤثر على إشباع الحاجات الأساسية للأفراد مما يجعل حاجات الأمن أكثر أهمية في تلك الثقافات في حين تكون حاجات الحب وتحقيق الذات أكثر أهمية في الدوال الغنية (عادل ، 2003).

وقد دلت الدراسات على وجود فروق في درجات الرضا عن الحياة بين الأفراد في الثقافات الفردية التي يعتبر فيه الأفراد وحدة مستقلة والتي تركز على الحريات الفردية والعدالة والثقة بالنفس، وتتوفر فيها أساليب الحياة الكريمة، حيث يقيّم الأفراد فيها الرضا عن الحياة بناء على المشاعر والاحتياجات الفردية مقارنة بالأفراد في الثقافات الجمعية حيث

يعتمدون على الدعم الاجتماعي في تحقيق أهدافهم، أو تحقيقها ضمن الجماعة كجزء من الخلية أو التركيبة الاجتماعية، ويأخذ الأفراد القيم والمعايير الاجتماعية وسعادة العائلة بعين الاعتبار حين يقيم الفرد درجة الرضا عن الحياة، وتشير بعض الدراسات إلى أن العلاقات الاجتماعية أكثر أهمية من الجوانب المادية من أجل الشعور بالرضا في تلك الثقافات (مريم، 2008).

3-3- نظرية التكيف والتعود: يتصرف الأفراد بشكل مختلف اتجاه الأحداث الجديدة في الحياة، وذلك اعتمادا على نمط شخصيتهم، وردود أفعالهم، وأهدافهم بالحياة، ولكن نتيجة التعود والتأقلم مع الحدث وبمرور الوقت فإنهم يعودون إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل الأحداث

إن استجابة الأفراد بالفرح أو الحزن هو رد فعل قصير حسب طبيعة الأحداث، فحسب هؤلاء فإن الشعور بالسعادة يرتبط بتحقيق الاهداف اللاحقة أو نجاح العلاقة الاجتماعية المقبلة أو حل المشكل(Diener. ,Richard.2009).

فنتائج الدراسات تشير إلى أن الأفراد من مختلف الأعمار وبغض النظر عن الجنس لا يختلفون في الشعور بالسعادة أو الرضا عن الحياة، ويرجعون السبب إلى التكييف أو التأقلم مع الأوضاع الجديدة، فقد وجد أن المعاقين الذين يستخدمون الكرسي المتحرك يتمتعون تقريبا بنفس الدرجة من السعادة والرضا عن الحياة التي يتمتع بها غير المعاقين ، وفي بعض الدراسات تبين أن تأثير الأحداث الإيجابية أو السلبية يخف نتيجة التعود، وأن الإفراد الذين أصيبوا بإعاقات نتيجة الحوادث، كانوا في البداية غير سعداء وأنهم أصبحوا أكثر سعادة فيما بعد، نتيجة التعود والتكيف مع الأوضاع الجديدة، وتجدر الإشارة إلى أنه قد لا يستطيع جميع الأفراد العودة إلى النقطة أو الخط الأساسي قبل الأحداث نتيجة الفروق الفردية (عادل، 2003).

وفي هذا الإطار أظهر سلفر Silverسنة 1982 في دراسة له أن الأفراد المصابين بالشلل النصفي أو الرباعي استطاعوا التكيف مع وضعيتهم بعد مرور شهرين من الإصابة، حيث انه في الأسبوع الأول من الإصابة سيطرت عليهم مشاعر الحزن والألم لكنهم تغلبوا عليها واستطاعوا السيطرة على المشاعر السلبية وتعويضها بالمشاعر الايجابية في الأسبوع الثامن من الإصابة، وفي نفس السياق أظهر كل من كروس Crauss، نادلر Nadler ووبويد Boyed سنة1990 أن الأفراد الذين يصابون بالإعاقة في وقت لاحق من حياتهم هم أقل سعادة ورضا عن حياتهم مقارنة ولدوا معاقين أو أصيبوا بالإعاقة في وقت مبكر(Diener., Eunkook. ,1999)

إن الأفراد لا يتكيفون جميعا بنفس الطريقة أو بشكل مطلق مع الحدث والظروف المحيطة مما يتيح الفرصة للتساؤل حول الدرجة التي يستطيع الأفراد التكيف معها، وهذا الموضوع مازال موضوع اهتمام العلماء والباحثين (عادل، 2003).

حيث أظهرت بعض الدراسات كدراسة دينرDiener وكلاركClark وليكاس Lucas سنة 2001 وجود فروق فردية كبيرة في تكيف الأفراد مع تغير أحداث الحالة الاجتماعية كالزواج، الطلاق والترمل، أين كان تكيف الأفراد مع هذا التغير الاجتماعي ناقصا، كما وأظهرت بعض الدراسات وجود فروق في درجة الرضا عن الحياة أمام تغيرات أحداث الحياة، فمثلا الأفراد العاملين يكونون أكثر رضا عن حياتهم وأكثر سعادة مقارنة بالأفراد الغير عاملين(Diener, Richard.,2002).

3-4- نظرية المقارنة الاجتماعية: حسب أصحاب نظرية المقارنة فإن الإنسان يرضى عن حياته عندما يقارن نفسه بالآخرين ويجد أن ما حققه من إنجازات وأعمال أفضل مما حققه الآخرون، فيشعر بالكفاءة والجدارة والقيمة وتقدير الذات ويكون سعيدا في حياته، فالتفوق على الآخرين من أهم مصادر الرضا عن الحياة (مرسي،2000).

ويرى فستنجر Festinger أن الحافز لتقييم الفرد لقدراته وآرائه في ظل غياب المعايير الموضوعية هو المقارنة بآراء وقدرات الآخرين الأقل منهم، وبهذا يستطيع الأفراد إنشاء نقطة مرجعية لتقييم أوضاعهم وبالتالي يمكنهم تحسينها من خلال النقطة المرجعية مما يمكنهم من الشعور بالرضا(Nynke, Buunk ,2004).

كما يرى إيسترلين "Esterlin" أن الأفراد يقارنون أنفسهم مع الآخرين ضمن الثقافة الواحدة ويكونون أكثر سعادة إذا كانت ظروفهم أفضل ممن يحيطون بهم، فالمقارنة تخلق درجات مختلفة من الرضا ضمن المجتمع والثقافة الواحدة، فالرضا يعتمد على المقارنة بين المعايير الموضوعية، المتوقعة الفردية، الثقافية أو الإجتماعية، أو المادية من ناحية، وما تم تحقيقه على أرض الواقع من ناحية أخرى، وقد تكون المقارنة بين الأفراد أو الجماعات المحيطة، أو بين الدول والمجتمعات، وبالتالي تختلف درجة الرضا عن الحياة باختلاف المعايير الذاتية والاجتماعية والاقتصادية (مريم، 2008)

وأشار استرلين "Easterlin" أيضا أن الأفراد العاديين في أية ثقافة أو دولة يكونون محايدين في درجة الرضا، ذلك أن نصف الأفراد يكونون فوق المعدل، ويركز على دور الدخل المادي وعلاقته بالسعادة والرضا عن الحياة، لأن الدخل المادي يرتبط بجميع مراحل الحياة حيث يضعون مستوى حياتهم المادي في المقام الأول (العلوان،2006).

ويرى كل من دينر"Deiner" وفيجتا "Fujita أن المقارنة الاجتماعية ليست فقط وسيلة لإظهار ما هو ايجابي وتحقيق السعادة والرضا، و إنما قد تؤدي الى السلبية وعدم الشعور بالرضا لدى الافراد (Judith ,ellen,2006).

وبالتالي وجود من هم أقل حظا قد لا يؤدي بالضرورة إلى الشعور بالرضا أو عدم الرضا أو الشعور بالسلبية أو الإيجابية اتجاه الذات أو أحداث الحياة (عادل، 2003).

3- 5 – نظرية المواقف: يرى أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يرضى عن الحياة عندما يعيش في ظروف طيبة، يشعر فيها بالأمن والنجاح في تحقيق ما يريد من أهداف فيجد الصحبة الطيبة ،ويتزوج امرأة صالحة، ويكون أسرة متماسكة ويحصل على عمل جيد

مع المعافاة في البدن ،ففي هذه الظروف يكون الإنسان راضيا وسعيدا ومتمتعا بصحة نفسية (مرسي، 2000، ص47) .

3-6- نظرية الخبرات السارة: يرى أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يرضى عن حياته عندما تكون خبراته فيها سارة وممتعة، فليست الظروف أو المواقف الطيبة هي مصدر الرضا وإنما ما يدركه الإنسان من خبرات سارة، فالظروف وإدراكها مسألة نسبية تختلف من شخص إلى آخر وفق ما يدركه كل منهما في الموقف من خبرات ممتعة أو غير ممتعة (عبد المقصود ، 2007) .

3-7- نظرية الفجوة بين الطموح والإنجاز: يرى أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يرضى عن حياته عندما يحقق طموحاته أو عندما تكون إنجازاته وأعماله قريبة من طموحاته أما عندما تكون طموحاته أعلى من إمكاناته ولا يستطيع تحقيق أهدافه فلا يرضى عن نفسه ولا عن حياته، بل يكون ساخطا متذمرا من نفسه ومن الحياة ،فالطموح الزائد مع ضعف الإمكانات وعدم القدرة على تحقيق الأهداف يعرض الإنسان للإحباط المتكرر، ويجعله تعيسا حزينا على ما فات، قلقا على ما سيأتي في المستقبل(مرسي، 2000، ص47).

ويدعوا أصحاب هذه النظرية إلى تحقيق التوازن بين الطموحات والإمكانات، بحيث يضع الفرد لنفسه طموحات يستطيع تحقيقها حتى يشعر بالنجاح والتوفيق، ويشعر أيضا بالكفاءة والجدارة فيرضى عن نفسه وعن حياته ويسعد بها، وبصفة عامة فإنه يكون الشعور بالرضا أكثر عندما تقترب الطموحات من الانجاز ويكون أقل عندما تبتعد عنها، كما تقوم الطموحات على المقارنة بالآخرين أو على الخبرات الماضية للفرد(شقورة،2012، ص35).

3-8- النظرية التكاملية: مع اختلاف النظريات السابقة في تفسير الرضا عن الحياة فإن المتأمل في أفكارها يجدها متكاملة وليست متعارضة أو متناقضة، لأن عوامل الرضا كثيرة ومتنوعة وتختلف من شخص إلى آخر، وتختلف في الشخص الواحد من موقف إلى آخر، فبعض الناس يرضون عن الحياة عندما تكون ظروف الحياة طيبة وتسير وفق ما

يريدون وغيرهم يرضون عنها عندما يدركون الخبرات السارة، وآخرون يرضون عنها عندما يحققون طموحاتهم وينجزون أهدافهم، وفريق رابع يرضون عن الحياة عندما يقارنون إنجازاتهم بإنجازات الآخرين، ويدركون تفوقهم على غيرهم(عبد المقصود ،2007).

من خلال الطرح السابق للنظريات يمكن حصر العوامل المساعدة على وتحقيق الرضا عن الحياة فيما يلي:

-أن يدرك الفرد حقيقة أهدافه في الحياة ويوجهها نحو الواقع ويتغلب على الصعوبات التي تواجهه.

- أن يتصرف الفرد وفقا للضروف والقيم والثقافة السائدة في محيطه، وهذا يختلف حسب العمرومستوى التعليم.

- أن يتأقلم الفرد ويتكيف وفقا للأحداث والأوضاع الجديدة.

- أن يتفوق وينجح في مختلف نشاطاته،لاسيما إذا ماقورن بالمتواجدين معه.

-أن يعيش الفرد في ظروف طيبة تشعره بالأمن والطمأنينة.

- أن يدرك الخبرات السارة التي تمتعه وتسره.

-أن تكون طموحاته في مستوى قدراته وامكاناته حتى لا يتعرض للاحباط أكثر

4 . العوامل التي ترتبط بالرضا عن الحياة:

أشار العلماء إلى تعدد العوامل التي تساعد على زيادة الرضا عن الحياة لدى المسنين، وقد اقترحوا مجموعة من المتغيرات كالصحة الجيدة، والمشاركة في النشاطات الاجتماعية

والزواج، والحالة الاجتماعية الاقتصادية وعدم الإقامة في دور المسنين، ومن أهم هذه المتغيرات التي درست علاقتها بالشعور بالرضا ما يلي:

4-1- الرضا عن الحياة والعلاقات الإجتماعية: تعد العلاقات الاجتماعية مصدرا من أهم مصادر الشعور بالرضا، حيث يتم تدعيم الرضا والتوافق النفسي من خلال وجود أفراد كمصدر ثقة في حياة الفرد، مثل: شريك الحياة والأصدقاء، فالعلاقات الاجتماعية تقدم للفرد الفرصة للإفصاح عن الذات والرفقة، والمساندة الاجتماعية وقت الأزمات هذا بالإضافة إلى الشعور بالانتماء، وهذا ما أكده تيش "Tiche" وزملاءه عام 1981 حيث وجدوا أن الاتصال والاندماج مع الأصدقاء ارتبط بشكل مرتفع بالرضا عن الحياة لدى المسنين، كما وجد تيل وكاهان عام 1999 أن العلاقات الاجتماعية كانت محددا قويا للشعور بالرضا لدى السيدات المسنات في الصين، سواء كن متزوجات أم لا (عزة ،2007) .

ويعد الزواج من أكثر أنواع العلاقات الاجتماعية تأثيرا في الشعور بالرضا وهناك تراث بحثي كثير حول العلاقة بين الحالة الزوجية والشعور بحسن الحال، كما يقاس من خلال مؤشرات متعددة من ضمنها الرضا عن الحياة، حيث وجدت دراسات عديدة أن فقدان شريك الحياة يعوق عملية التوافق ويؤدي إلى تدهور الصحة الجسمية للمسنين،وبوجه عام، فإن المتزوجين أكثر رضا من المطلقين أو الأرامل أو العزاب، كذلك تشير بعض الأدلة إلى أن الرجال المتزوجين أكثر رضا عن الحياة من النساء المتزوجات والأرامل، مما يوحي بأن فائدة الزواج للرجال أكثر من فائدته للنساء، ويعود جانب من هذا إلى أن النساء عموما يعبرن عن درجة من الشعور بالرضا أكثر من الرجال، أضف إلى ذلك أن الرجال يحصلون على إشباع أكثر من الزواج إذا قورنوا بالنساء فالزوجات يوفرن للأزواج دعما اجتماعيا أكثر مما يوفره لهن الأزواج (أرجايل،1997).

كما وجد جوف Gove و هيوز Hughes أن الزواج أكثر أهمية للرضا لدى الذكور منه لدى الاناث، وقد وجدا أيضا أن النوعية الانفعالية للزواج أكثر أهمية للرضا لدى الاناث منها لدى الرجال، بينما وجدت برنارد Bernard عند مراجعتها لمجموعة من الدراسات أن النساء المتزوجات كن أقل رضا من الرجال المتزوجين (ملكوش، 1995).

4-2- الرضا عن الحياة والتقاعد ونشاطات وقت الفراغ: يرى كل من برات Bratt وبيتلر Pettler وكراوس Craus أن النشاط الذي يمارسه الفرد في وقت الفراغ ويختاره وفق دافعية ذاتية وإرادته الشخصية، تكون نتائجه اكتساب الفرد قيم معرفية وخلقية واجتماعية، كما تسهم في توفير الراحة والرضا النفسي بجانب الشعور بالسرور والمتعة والاسترخاء(منى، 2002).

لقد كشفت بعض البحوث الحديثة أن كبار السن لا يبدو أنهم تعساء أكثر ممن هم في منتصف العمر أو مقتبله، وذلك على الرغم من التدهور في الصحة الجسمية والتقاعد، وموت شريك الحياة والأقران، وغير ذلك من المتغيرات الموضوعية المصاحبة لتقدم العمر، ونتيجة لهذه الصعوبات فمن الممكن أن نتوقع مستويات منخفضة من السعادة بين كبار السن، ومع ذلك يبدو أن السعادة لم تتأثر بهذه الظروف السيئة الناتجة عن عملية التقدم في العمر (عزة،2007).

لقد أظهرت دراسة ليلى عبد الله سنة 1995 أن أغلب المسنين المتقاعدين يعانون من أحد أمراض الشيخوخة وتقلص العلاقات الاجتماعية، مما يؤدي إلى شعورهم بالعزلة الاجتماعية، وزيادة وقت الفراغ والحرمان من العائد المادي والأدبي وبالتبعية انخفاض الشعور بالرضا عن الحياة الذي يعتبر مؤشرا لسعادة المسن ولصحته النفسية(سلوى، فاتن ،2009)

وقد وجدت دراسات أخرى أن الرجال المسنون يظهرون تدهورا كبيرا في المزاج والشعور بالرضا عن الحياة، عندما يصبحون أرامل لفترة طويلة من الزمن، وقد فسرت تلك النتيجة في ضوء أهمية العلاقات الاجتماعية لكلا الجنسين،حيث كانت علاقة القرابة منبئا قويا بالشعور بالرضا لدى النسوة عموما بغض النظر عن كونهن متزوجات أم لا (عزة،2007).

يسبب التقاعد عدم الرضا والتعاسة لمعظم المسنين، ويؤثر تأثيرا كبيرا على الصحة النفسية والجسمية لهم ويمكن أن يؤدي إلى الاكتئاب، ويعود ذلك جزئيا إلى أن العمل يزود الفرد بعدد من المزايا غير الواضحة، بالإضافة إلى كونه مصدرا للرزق، وتتضمن هذه المزايا توفير نظام لاستخدام الوقت وقيام علاقات اجتماعية خارج نطاق الأسرة وربط الفرد بأهداف وغايات أوسع نطاقا، وإعطاء مكانة وإحساس بالهوية وتوفير مستوى مرتفع من النشاط

والحصول على المعرفة وتطبيقها وأحيانا توفير الفرصة للتعلم واكتشاف الأفكار الجديدة، وربما كانت هذه العوامل مهمة للكثير من الناس، فمن الواضح إذن أن الجلوس بلا عمل لا يفيد، ومن ناحية أخرى يبدو أن بعض المتقاعدين عن العمل ينجحون في الحصول على مزيد من عوامل الرضا هذا بعد تركه للعمل، وقد يرجع ذلك إلى كونه استطاع أن يجد شيئا يفعله وينفق فيه وقته ويحافظ فيه على مهاراته، إذن نجد أن تنظيم الأنشطة في حالات التقاعد يحقق الرضا، وقد نتساءل ما هو المقصود بأنشطة وقت الفراغ ؟ وأي الأنشطة التي تحقق الرضا؟ (عزة ،2007).

يقصد بأنشطة وقت الفراغ (كل ما يقوم به الفرد من نشاطات بناء على رغبته بغض النظر عن نتائجها) وأهم صورها مشاهدة التلفاز، والحياة الاجتماعية والأندية وقراءة الجرائد والمجلات وممارسة الهوايات المختلفة، وقد تتضمن نفس الأنشطة التي تمارس في أنواع معينة من العمل، وإن كانت غير مدفوعة الأجر، ولكن المرء يؤديها وقتما شاء وكيفما شاء، هذا بالإضافة إلى النشاطات الإنتاجية التي تقدم للمجتمع سواء أكانت بأجر أم لا، كالأعمال المنزلية أو الرعاية غير الرسمية للأطفال والجيران، وقد وجدت الدراسات التي تمت بهذا الصدد في مجملها أن هناك علاقة إيجابية بين ممارسة النشاطات والشعور بالرضا والرفاهية النفسية (عزة،2007).

4-3- الرضا عن الحياة والتدين: الرضا عن الحياة هو شعور الفرد هو شعور الفرد بالارتياح اتجاه حالته الصحية وعلاقته الاجتماعية والعمل الذي يؤديه، متقبلا لذاته وأن يكون مجاله الحيوي مشبعا لحاجاته الأولية والثانوية ولديه قدر كبير منلايمان بالله متوافقا مع أسرته ومجتمعه (فوقية،2001).

فالرضا هو لاطمئنان إلى اختيار الله وراحة القلب له، فأهل الرضا هم الذين لا يختارون شيئا يريدونه لأنفسهم بل يتركون التدبير لاختيار الله عز وجل (سوسن ،2007).

والإيمان بالله عملية نفسية تنفذ إلى أعماق النفس، فتبعث فيها يقينا لا يتزعزع، ورضا صادقا بقضاء الله وقدره، وقناعة غامرة بعطائه. كما أنها تشيع في النفس تفاؤلا وطمأنينة ، وتحميها من التشاؤم، مما يجعل المؤمن راضيا عن ماضيه وحاضره ومستقبله، فلا يتحصر على ما فاته، ولا يسخط على ما أتاه، ولا يخاف مما سيأتيه، لأن كل شيء يأتي من عند الله، وتفاؤل المؤمن يجعله إذا مرض لا ينقطع أمله في العافية، وإدا أصابه عسر لا ينقطع أمله في اليسر، و إذا حلت به ضائقة لا يقطع أمله في الفرج، وإذا اخطأ أو أذنب لا ييأس من المغفرة والتوبة، فرجاؤه في الله ليس له حدود وهذا ما يجعله منشرح الصدر، طيب النفس سمح الوجه، متوافقا مع ربه ونفسه والناس، توافقا يشعره بالسعادة في الدنيا والآخرة، فيصلح أمره وأمر الناس من حوله(مياسا، 1997، ص19).

إن الدين هو أحد مجالات الشعور بالرضا، وتزداد أهميته بالنسبة لبعض الجماعات خاصة كبار السن، ويبدو أن هناك ارتباط قوي بين الشعور بالرضا الديني والتعلق بالدين والسعادة والصحة(عبد الخالق، صلاح ،2001).

وبهذا يعد التدين من أهم الحاجات المشبعة لدى الإنسان التي تبعث على الشعور بالرضا والإحساس بالسعادة، حيث يعتبره ألبورت "Albort" حاجة نفسية إنسانية موروثة ، فمعظم الناس عبر تاريخ البشرية يمارسون شكلا من أشكال التدين ،ويمثل لهم محددا لهويتهم وسببا من أجله يعيشون أو في سبيله يموتون (العيدان،2004).

وفي ضوء ما أسفرت عنه بحوث عديدة على الرفاهية النفسية، يمكن اعتبار التدين عاملا مركزيا للشعور بالرضا والتوافق مع عملية الشيخوخة، حيث يؤدي للشخص الذي يعتقد به إمكانية إحداث قدر من التغيرات العميقة التي ينظر من خلالها إلى نفسه وإلى الآخرين، والإحساس بالدعم الاجتماعي من خلال انتمائه إلى المؤسسة الدينية التي يعتقد بها وهذا ما أشارت إليه كتابات عديدة (عزة، 2007) .

ويوفر التدين إحساسا بمعنى الحياة اليومية وحتى أثناء الأزمات كما أشارت دراسات حديثة إلى ارتباط التدين بالصحة الجسمية والنفسية وبالأمن النفسي لدى المسنين إذ أن الاعتقاد من جانب الشخص بأن لديه علاقة شخصية حميمة آمنة بالله سبحانه وتعالى يقلل من مشاعر الوحدة النفسية والأعراض الاكتئابية ويقوي من الصحة الجسمية لديه ومن ثم يسهم التدين في تحقيق الرضا عن الحياة (الهاشمي ،1986).

4-4- الرضا عن الحياة وسمات الشخصية:

تلعب سمات الشخصية دورا مهما في تحقيق الرضا عن الحياة بالإضافة إلى الظروف الموضوعية فالسمات مثل الانبساطية، والعصابية، وتقدير الذات، تؤثر بشكل جوهري في الشعور بالرضا حيث وجد ارتباط ايجابي بين الرضا والانبساط، في حين كان الارتباط سلبيا بين الرضا والعصابية، مما يجعلنا نستنتج أنه إذا كان اتزان الشخصية واستقرارها عازلا ضد عدم الرضا وواقيا منه، فإن الانبساط عامل إيجابي في الشعور بالرضا (عزة،2007) .

ان الاحساس بعدم الرضا عن الحياة ذو تأثير على شخصية الفرد وتكيفه وعلاقاته داخل المجال الاجتماعي الذي يعيش فيه، وهو تأثير لا ينبغي إغفاله أو تجاهله إذا كان يراد للفرد أن يعيش حياة مستقرة(جابر، رشوان، 2006).

وقد أثبتت دراسات عديدة الدور الهام الذي تلعبه سمات الشخصية في تحقيق الرضا عن الحياة كدراسة بيترسون Peterson2007 ودراسة أونج Ong2006 والتي أظهرت أن للشخصية الانبساطية إحساس عالي بالرضا عن الحياة، بينما للشخصية العصابية إحساس منخفض بالرضا عن الحياة(نجوى ،2010).

كما وأظهرت دراسة Emmons , Diener 1985 الارتباط الايجابي بين الانبساطية والرضا عن الحياة، هذا بالإضافة إلى ارتباط العوامل الخمسة للشخصية والمتمثلة في

الانبساطية، العصابية، يقظة الضمير، المقبولية الاجتماعية (المجاراة)، الانفتاح على الخبرة بالرضا عن الحياة(John , Lounsbury, 2005).

ويفسر علماء الشخصية العلاقة بين الشخصية والرضا عن الحياة في ضوء المعالجة المعرفية للمعلومات الوجدانية، حيث وجد ريستينغ "Rusting" مؤشرات على أن الأفراد يفضلون الانتباه وإدراك وتذكر المعلومات السارة عن المعلومات السيئة كما وجد كل من ريد "Reed" وسيرلنتي "Serrylenty" أن الأشخاص الانبساطيين يتسمون بالبطء في تغيير انتباههم بعيدا عن المنبهات المدعمة أو التي تحمل المكافأة من الأشخاص الانطوائيين(عزة، 2007) .

4-5-**الرضا عن الحياة ومستوى التعليم:** على الرغم من أهمية الذكاء الأكاديمي للنجاح والتفوق الدراسي إلا أنه ليس من الضروري أن يكون المتفوقون دراسيا ناجحين ومتفوقين في خضم الحياة، فعلى الرغم من أن معامل ذكائهم عال إلا أنهم يتعثرون ويفشلون ليس في حياتهم الأسرية وعلاقاتهم بالآخرين فحسب بل أيضا في مجال عملهم، ومن جهة أخرى نجد أن من يكون ذكاؤهم متواضعا يحققون نجاحات مبهرة ويحصلون على حب الجميع ورضاهم وبالتالي يكونون أكثر اتزانا وهدوءا وسعادة ورضا عن أنفسهم (الخولى، 2002).

وبهذا اختلف الباحثون في مجال العلاقة بين الرضا عن الحياة ومستوى التعليم، فمنها من أقرت بوجود ارتباط ايجابي بين المتغيرين السابقين ومنها من نفت هذا الارتباط.

فمن بين الدراسات التي أكدت على العلاقة الايجابية بين الرضا عن الحياة ومستوى التعليم دراسة فونسيكا سنة 2008 Fonseca والتي توصلت إلى أن المتعلمين أكثر رضا عن حياتهم مقارنة بغير المتعلمين (نجوى، 2010).

هذا بالإضافة إلى دراسة رياض ملكوش حول علاقة الرضا عن الحياة بالدخل والتعليم والعمر لدى معلمات رياض الأطفال في الأردن والفروق في الرضا باختلاف تقدير الذات ومركز الضبط والحالة الاجتماعية ، والتي أظهرت ارتباط الرضا عن الحياة بمستوى التعليم، أي أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي ارتفع معدل الرضا عن الحياة (ملكوش، 1995).

بينما هناك دراسات أقرت بالعلاقة السلبية بين كل من الرضا عن الحياة ومستوى التعليم كدراسة بترسون Pqterson سنة 2007 ودراسة شو Chou سنة1999 (نجوى، 2010).

وكذلك دراسة بريانت Bryant و فيروف Veroff واللذان لم يجدا أي ارتباط ذو دلالة بين الرضا عن الحياة ومستوى التعليم، كما توصل كامبل Cambel وزملاؤه إلى نفس النتيجة (ملكوش، 1995).

4-6-الرضا عن الحياة والعمر :يشير هيل كاثلين Hell Kathlen إلى أن إحساس كبار السن بعدم الاهتمام بهم تجعلهم أكثر عرضة لكثير من المشكلات الاجتماعية والنفسية والجسمية، فقد تطرأ على الفرد عند تقدمه في السن تغيرات تؤدي إلى فقدانه لبعض القدرات الوظيفية والبدنية والإدراكية الحسية مما يؤثر بشكل كبير على توافقه الشخصي وعدم رضاه عن الحياة(إيناس، 2003).

وقد توصل كل من سوير Sauer وفيروف Veroff إلى أن العمر مرتبط ايجابيا بالرضا عن الحياة، مما يشير إلى أن الأشخاص الأصغر عمرا أقل رضا عن الحياة من

الأشخاص الأكبر سنا، بينما توصلت دراسات أخرى إلى أن الرضا عن الحياة مرتبط بمرحلة الشباب أكثر من المراحل التي يكون فيها العمر متقدما، ذلك أن الأكبر سنا ينظرون إلى المستقبل بطريقة أكثر تشاؤما مقارنة بالأصغر سنا (ملكوش، 1995).

بينما أظهرت دراسة هونبر Honber 1994 أن الرضا عن الحياة لايتأثر بالعمر الزمني للفرد ولا بالجنس، بل يتأثر بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي(رغداء، 2012)

5- الرضا عن الحياة وعلاقته مرض السرطان:

يمثل الشعور بالرضا أو عدمه مظهرا هاما من مظاهر حياة الفرد، كما يرتبط ارتباطا وثيقا بصحته النفسية وتكيفه الشخصي والاجتماعي، فالأشخاص الأكثر رضا عن حياتهم يتمتعون بصفة عامة بصحة نفسية وجسمية وقدرة على التكيف مع ظروف الحياة المتغيرة أكثر من الأشخاص الأقل رضا، ويترافق الشعور بالرضا العام عن الحياة عادة بالعديد من المشاعر ذات الطبيعة الايجابية لدى الأفراد كمشاعر الأمل، والتفاؤل والطموح، والنظرة الايجابية إلى المستقبل، كما ينمي هذه المشاعر، في حين يترافق الشعور بعدم الرضا لدى

الأفراد بالعديد من الأحاسيس والمشاعر ذات الطبيعة السلبية، كالإحساس بالانعزال أو الدونية وقد ينمي هذه المشاعر أيضا (امنطانيوس، 2011).

ويتأثر الرضا عن الحياة بالتبادل العلائقي بين الشخص والصحة النفسية وكذا الصحة الجسمية، فقد أثبتت دراسة دونال 2011 أن ارتفاع معدل الرضا عن الحياة يعتبر مؤشرا ايجابيا لتحسن الاضطرابات العضوية، علاوة على ذلك فإن الصحة ترتبط أيضا بنوعية الحياة، وبهذا فإن أحكام الأفراد وتقديراتهم حول صحتهم الجسمية والنفسية تعد مؤشرا قويا على الرضا عن الحياة (Jared , Loughran ,2012)

وأمام تعرض الأفراد للأمراض العضوية المختلفة، فإن ذلك يسبب لهم ضغوطا نفسية كبيرة ويقف عائقا أمام تماثلهم للشفاء لاسيما إذا كان المرض العضوي خطيرا ومفضي إلى الموت كالسرطان الذي يعتبر من أكثر الأمراض الخطيرة انتشارا، والتي أضحت تشكل هاجسا لدى الأفراد، ورغم تطور الأبحاث في مجال علاجه إلا أن الأفكار السلبية المكونة حول هذا المرض تبقى راسخة في الأذهان.

وبما أن مرض السرطان هو مرض مزمن يتطلب علاجا مكثفا وطويل الأمد، كما أن معظم مرضى السرطان لاسيما في مراحله المتقدمة يعانون من أعراض ذات طبيعة مؤلمة، فإن هذا يؤثر على مختلف أنشطة حياتهم اليومية وبالتالي تأثر أسلوب ونوعية حياة المريض، مما يؤدي إلى عدم رضاه عن حياته (Christopher, Gupta, 2008).

ففي دراسة لجيونتا منين حول النساء المصابات بسرطان الثدي، وجد أن هؤلاء النسوة يعانين من ضغوط كبيرة تؤثر على الرضا عن الحياة لديهن، لذا يجب إحاطتهن بالرعاية والعناية الجيدة من الناحية النفسية والجسمية وكذا الدينية، وقد ركز على ما للبعد الديني من أهمية لدى مرض السرطان، حيث وجد ارتباط قوي بين الجانب الديني والرضا عن الحياة، فكلما كان هناك تمسكا من قبل المريض بالجانب الديني تحقق لديه الرضا عن الحياة و ساعده ذلك على التحسن الجسمي(Juanita, Walsh, 2005)

وفي دراسة أجراها كل من ديانا وسيتز سنة 2008 لدى الكبار الناجين من مرض السرطان الذي أصيبوا به في فترة المراهقة، وجدا ارتباط قوي بين الرضا عن الحياة والتحسن الصحي، كما أن أغلب الناجين من هذا المرض، أو بالأحرى الذين استطاعوا أن يعيشوا وقتا أطول بعد الإصابة يتمتعون بمستوى مرتفع من الرضا عن الحياة، كما أن نوعية الحياة لدى هؤلاء المرضى ذات أهمية بالغة في تطور العلاج لديهم، حيث أن تكيفهم مع وضعيتهم ورضاهم عنها، وكذا المشاعر الايجابية التي يمتلكونها لها دور كبير في تحسنهم ، هذا بالرغم من وجود أنواعا من السرطانات تحتاج إلى رعاية خاصة وتشخيص مبكر، إلا أنه لا يمكن إنكار وجود عوامل أخرى تؤثر على الحالة الصحية للفرد كالدعم الاجتماعي، العمل ، الجنس ، الحالة المادية(Diana, Seitz, 2010)

وعلى الرغم من المشكلات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالسرطان، فقد استطاع العديد من المرضى التكيف بنجاح مع ما أحدثه السرطان من تغيرات رئيسية في حياتهم، لقد تغيرت جوانب كثيرة من حياة بعض مرضى السرطان نحو الأفضل، بحيث سمحت لهم خبرتهم السرطانية بالنمو والشعور بالرضا، وتحفيق علاقات شخصية لا يتسنى لهم تحقيقها في الأحوال العادية، وقد تبين أن هذه الخبرة قد تقلل من الهرمونات التي تفرز تحت وطأة الضغط مثل الكورتزول مما ينعكس إيجابا على الجهاز المناعي، ويمكن لبعض أشكال التكيف الايجابي مع الخبرة السرطانية أن تؤدي إلى تعزيز الشعور بالضبط أو الفعالية الذاتية، فالمرضى الذين يشعرون بالسيطرة الشخصية على المرض ومعالجته، وعلى نشاطاتهم اليومية، هم أكثر المرضى نجاحا في التعامل مع السرطان، اذ أن السيطرة على ردود الفعل الانفعالية والأعراض الجسمية، تحتل أهمية خاصة في التكيف النفسي الاجتماعي(تايلور، 2008، ص824).

الخلاصة

يتمثل الرضا عن الحياة في تقدير الفرد لنوعية حياته، ومحاولته تحقيق أهدافه وطموحاته وفقا لإمكانياته، وتقبله لأسلوب حياته ومحاولته التكيف والتوافق مع كل ما يعترضه من عقبات ومشاكل، ويتحقق الرضا عن الحياة إذا استطاع الفرد إدراك حقيقة أهدافه وتمكن من

توجيهها نحو الواقع، كذلك محاولة تكيفه مع كل ما يستجد من حوله من تغيرات، هذا بالإضافة إلى إدراكه الخبرات السارة التي تخلق لديه المتعة، ويرتبط الرضا عن الحياة بمجموعة من العوامل والمتغيرات كالعلاقات الاجتماعية وسمات الشخصية، هذا بالإضافة إلى العمر ومستوى التعليم.




الفصـــل الرابـع
إجراءات الدراسة

- **تمهيد.**

1-التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة.

2- المنهج المستخدم في الدراسة.

3 - حدود الدراسة.

4- عينة الدراسة.

5 - الأدوات المستخدمة في الدراسة.

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

- **الخلاصة.**

تمهيد:

تعتمد كلا من الإجابة عن التساؤلات السابقة والتحقق من صحة الفرضيات المطروحة، على القيام بمجموعة من الخطوات الهامة والخاصة بإجراءات الدراسة الميدانية، وسنحاول من خلال هذا الفصل التعرض لأهم الخطوات الممهدة للجانب التطبيقي من حيث: التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة، طبيعة المنهج المستخدم، حدود الدراسة، نوع العينة والأدوات المستخدمة في الدراسة إضافة إلى مجموعة من الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

1-التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

1-1-الاستجابة المناعية: فهي حالة فسيولوجية حيوية تعبر عن قدرة الجسم على التعرف والتمييز والقضاء على العناصر الغريبة عن خلايا الجسم سواء كانت من خارجه كالعوامل الممرضة مثل البيكتيريا ونواتجها السمية والفيروسات وبعض المواد الكيميائية، أو من داخله مثل الخلايا التالفة أو الشاذة كالخلايا السرطانية، وتقاس الاستجابة المناعية في هذه الدراسة بمعدل الغلوبيلينات المناعية الثلاث: IgA, IgG, IgM، والتي نتحصل عليها من خلال أخذ عينة من دم مريض السرطان وفحصها لمعرفة معدل الغلوبيلينات المناعية.

1-2-الدعم الاجتماعي المدرك: هو مدى إقامة الفرد لعلاقات اجتماعية في البيئة المحيطة به، والشعور بالسند الذي تقدمه له هذه العلاقات، وهو يعني إدراك الفرد لوجود سند مادي أو معنوي أو معلوماتي أو توجيهي من خلال علاقاته الاجتماعية في الوسط الأسري، أو وسط الأصدقاء وغيرها من الأوساط التي يتعامل معها الفرد (أثناء العمل، الدراسة، العلاج، ...الخ) . سواء في مواقف السراء أو مواقف الضراء ومدى تأثير ذلك على حالته البيولوجية، ويقاس الدعم الاجتماعي المدرك بالدرجة المتحصل عليها على اختبار زيمت Zimet .

1-3-الرضا عن الحياة: هو تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنسقه القيمي، ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته، وذلك وفقا للدرجة المتحصل عليها على مقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي.

1-4- مرضى السرطان: هم الأفراد المصابين بمرض السرطان والذي تم تشخيصه من طرف الأطباء اعتمادا على التحاليل الطبية بالمستشفى الجامعي ومركز مكافحة السرطان لولاية باتنة.

2-المنهج المستخدم في الدراسة: نظرا لأننا نسعى من خلال هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بين الاستجابة المناعية وكل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان، وفي إطار كشف العلاقة بين الجانب البيولوجي المتمثل في الاستجابة المناعية والممثلة بالغلوبيلينات المناعية IgA , IgG, IgM، والجانب النفسو اجتماعي الممثل بمتغير الدعم الاجتماعي المدرك وكذا الجانب النفسي الممثل بالرضا عن الحياة، ارتأينا اختيار المنهج الوصفي الارتباطي لأنه المناسب لمثل هذه الدراسة.

3- حدود الدراسة:

تمثلت حدود هذه الدراسة بالإطار الزمني لتنفيذها وذلك خلال السنة الجامعية 2009-2013، ومكان إجرائها المتمثل في مركز مكافحة السرطان والمستشفى الجامعي لولاية باتنة، وكذا حجم العينة المقدر بستين مصابا بمرض السرطان وثقافتهم العربية الإسلامية، كما تمثلت أيضا حدود هذه الدراسة في مدى فعالية وملاءمة المقياسين المستخدمين لقياس متغيري الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة، وكذلك التحاليل الطبية المجرات للمرضى بغرض قياس الاستجابة المناعية، دون أن ننسى مدى نجاعة الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة للإجابة عن التساؤلات المطروحة، وهذا ما يجعل نتائج هذه الدراسة مرتبطة بحدودها.

3- عينة الدراسة: اعتمدنا في هذه الدراسة على عينة عرضية، حيث قمنا باختيار الأفراد الذين يعانون من مرض السرطان اعتمادا على ملفاتهم الطبية وتشخيص الأطباء لإصابتهم بمرض السرطان والذي يعتبر من بين الأمراض الخطيرة والمفضية إلى الموت، وقد تم التعامل فقط مع المرضى الذين قبلوا إجراء تحاليل الدم الخاصة بالاستجابة المناعية، وكذا على أساس عدم الخضوع للعلاج الكيميائي بسبب تأثيره السلبي على نشاط الجهاز المناعي، وبهذا تكونت عينة الدراسة من 60 مريضا بالسرطان، منهم 25 ذكر و35 أنثى، تراوحت أعمارهم بين 21 و76 سنة بمتوسط عمر 37.4 سنة، ذوو مستويات ثقافية واجتماعية مختلفة ، وقد أجريت هذه الدراسة بالمستشفى الجامعي ومركز مكافحة السرطان لولاية باتنة.

ويمكن توضيح خصائص عينة الدراسة حسب الجداول التالية:

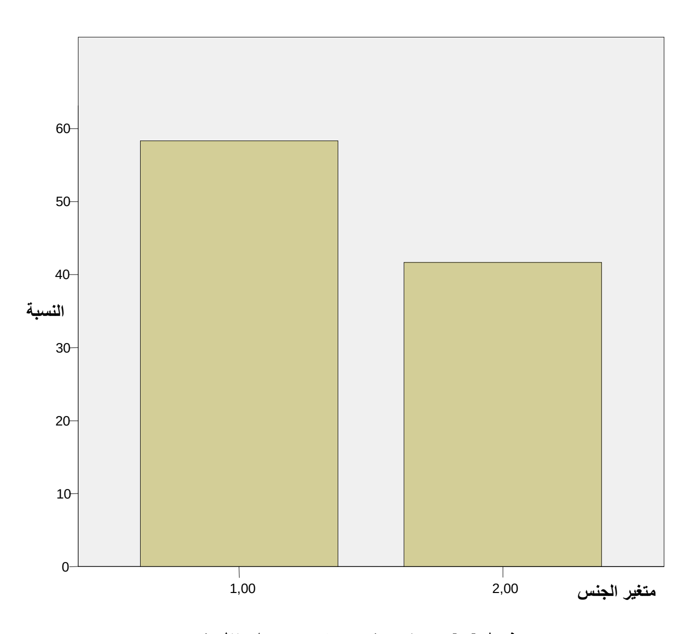
الجدول(1): خصائص العينة حسب الجنس.

الجنس		المجموع
ذكور	إناث	
25	35	60
%41.67	%58.33	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن عدد الذكور قدر ب 25 فردا بنسبة 41.67% أقل من عدد الإناث المقدر بـ 35 فردا، والذي قدرت نسبته ب58.33%، إلا أن الفارق المقدر ب10أفراد، أي حوالي 16.67% لا يعد كبيرا وبهذا فدرجة تأثيره ليست كبيرة.

وفي ما يلي شكل يوضح نسب توزيع كلا من الذكور والإناث





شكل(8) يوضح نسب توزيع كلا االجنسين

يمثل هذا الشكل توزيع نسب كلا من الذكور والإناث، حيث يمثل الرقم2 الذكور، بينما يمثل الرقم1 الإناث

الجدول(2): خصائص العينة حسب العمر الزمني.

21- 34	35- 48	49- 62	63-76	متوسط العمر	المجموع
14	11	20	15	37.4	60
%23.33	%18.33	%33.33	%25		%100

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين 21 و76 سنة بمتوسط عمر قدره 37.4، وبهذا فإن العينة لا تشمل فئة الأطفال.

لقد قمنا بتقسيم الأفراد إلى أربع فئات عمرية، حيث تتراوح أعمار أفراد الفئة الأولى بين 21-34، وقدر عددهم ب14 فرد بنسبة23.33%، وقد تراوحت أعمار أفراد الفئة الثانية

بين35 و48، حيث قدر عددهم ب11 فرد بنسبة 18.33%، كما تراوح المجال العمري لأفراد الفئة الثالثة بين 49 و62، أين قدر عدد أفرادها ب20 فرد ونسبتهم 33.33%، وأخيرا الفئة الرابعة التي تراوح مجالها العمري بين 63 و76، وبلغ عدد أفرادها 15 وقدرت نسبتهم ب15%.

الجدول(3): خصائص العينة حسب مدة إزمان المرض.

مدة إزمان المرض بالأشهر				المجموع
6-24	25-44	45- 64	65- 84	
30	15	11	04	60
%50	%25	%18.33	%6.67	%100

إن مدة إزمان المرض لا تعبر عن المدة الحقيقية لظهوره لدى المرضى، وإنما تعبر عن المدة التي تم فيها اكتشاف المرض وبداية العلاج، هذا لأن المرضى لا يقومون بإجراء الفحوصات الطبية الني تسهل اكتشاف المرض مبكرا إلا بعد اشتداد الآلام عليهم، ولهذا فإنه في الغالب يتم اكتشاف هذا المرض الخبيث في مراحله الأخيرة مما يصعب عملية العلاج وحدوث الشفاء.

نلاحظ من خلال الجدول أن مدة إزمان المرض أو مدة اكتشافه تتراوح حسب هذه العينة بين 6أشهر و7سنوات أو 84 شهر، حيث قمنا بتقسيم الأفراد وفقا لمدة إزمان المرض إلى أربع فئات:

الفئـة الأولـى: تتراوح مـدة الإزمـان فيها بين 6 أشـهر وعـامين(24 شـهر)، عدد أفراد هذه الفئـة 30 مـريض بنسـبة 50%، وهـم يمثلـون نصـف أفـراد العينـة، فمـن خـلال الجـدول نلاحظ أن أغلب أفراد العينة تتراوح مدة إزمان مرضهم بين 6 أشهر و24 شهر.

الفئة الثانية: تتراوح مدة إزمان المرض فيها بين 25 و44 شهر، عدد المرضى في هذه الفئـة 15 مـريض، تقـدر نسـبتهم ب25%، وهـي تمثـل النصـف بالنسـبة للفئـة الأولـى، بمعنى أفراد هذه الفئة يمثلون ربع العينة.

الفئـة الثالثـة: بالنسبة لهذه الفئـة فإن مـدة الإزمـان فيهـا تتـراوح بين 45 و64 شـهر، ويقدر عدد أفرادها ب 11 فرد، أما نسبتهم فتبلغ 18.33%.

الفئــة الرابعــة: تراوحــت مــدة إزمــان المــرض فيهــا بــين 65 و84 شــهر، وقــدر عــدد المرضى بهذه الفئة ب 4 مرضى، بلغت نسبتهم 6.33% وهي أقل نسبة، حيث نلاحظ أن هناك عدد قليل من المرضـى (4 أفراد)، تراوحت مدة إزمان مرضـهم بين بين خمس سنوات خمسة أشهر و سبع سنوات.

الجدول(4): خصائص العينة حسب المستوى التعليمي.

غير متعلم	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	المجموع
12	8	18	17	5	60
%20	%13.33	%30	%28.33	%8.33	%100

لقد قمنا بتقسيم أفراد العينة حسب المستوى التعليمي إلى خمس فئات وفقا لمراحل التعليم كالأتي:

- **الفئة الأولى:** يمثلها الغير متعلمين أو الغير متمدرسين، بلغ عددهم 12 فرد بنسبة 20% .
- **الفئة الثانية:** تمثلها المرحلة الابتدائية في التعليم، وقد بلغ عدد أفرادها 8 أفراد وقدرت نسبتهم ب13.33% .
- **الفئة الثالثة:** تمثلها مرحلة المتوسط، وقدر عدد أفرادها ب18 فرد، أما نسبتهم فتمثلت في30% ، وهم يمثلون أغلبية الأفراد.
- **الفئة الرابعة:** تمثلت في مرحلة التعليم الثانوي، وقد قدر عدد أفرادها ب17 فرد بنسبة28.33%.
- **الفئة الخامسة:** مثلناها بمرحلة التعليم الجامعي، وقد قدر عدد أفرادها ب 5 أفراد، حيث تراوحت نسبتهم8.33 %، وهي أقل نسبة مقارنة ببقية الفئات.

من خلال الجدول نلاحظ أن أفراد العينة يتوزعون توزيعا غير معتدل فيما يخص المستوى التعليمي، حيث أن هناك عدد قليل من الأفراد ذوي التعليم الجامعي، بينما يمثل أغلبهم مرحلة المتوسط والمرحلة الثانوية، كما نلاحظ أن أغلب أفراد العينة قد تلقوا تعليما، بغض النظر عن مرحلته، حيث بلغ عدد الأفراد المتعلمين ب48 شخص متعلم مقارنة ب12 فرد غير متعلم.



الجدول رقم (5) : خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية:

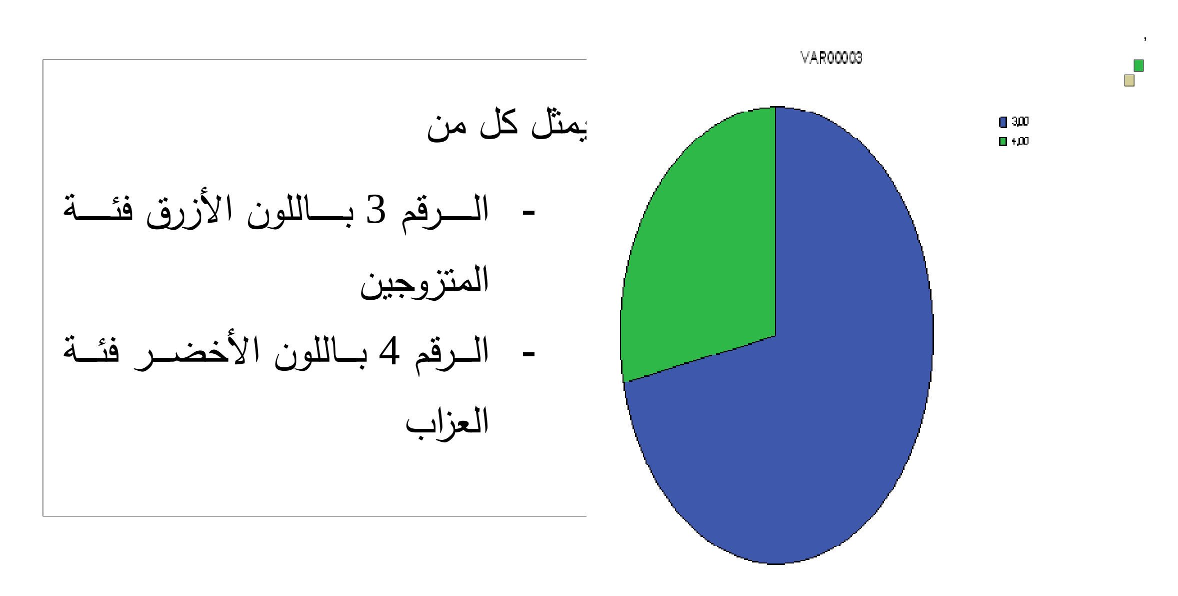
الحالة الاجتماعية		المجموع
أعزب	متزوج	
17	43	60
%28.33	%71.67	%100

حسب الجدول أعلاه فإن أفراد العينة وفقا للحالة الاجتماعية يتوزعون على فئات:

- **فئة العزاب أو الغير متزوجين:** عدد أفرادها 17 فرد، تقدر نسبتهم ب28.33 %.
- **فئة المتزوجين:** عدد أفرادها 43، تقدر نسبتهم ب71.67 %، ويمثلون أغلبية أفراد العينة.

وفيما يلي شكل يوضح نسب توزيع هؤلاء الأفراد





شكل (10)رقم يوضح نسب توزيع الأفراد المتزوجين والعازبين

5- الأدوات المستخدمة في الدراسة:

بغرض إجراء هذه الدراسة قمنا باختيار اختبار خاص بالاستجابة المناعية لقياس معدل الغلوبيلينات المناعية IgA, IgG, IgM وذلك عن طريق أخذ عينة من دم المرضى، كما قمنا باجراء اختبارين نفسيين لقياس متغيري الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى عينة الدراسة.

5-1- اختبار الاستجابة المناعية والخاص بقياس الغلوبيلينات المناعية:

هو إختبار بيولوجي يمكننا من خلاله معرفة معدل الغلوبيلينات المناعية المتواجدة في الدم عن طريق أخذ عينة من دم المريض، ثم إخضاعها للاختبار من قبل مخبري لمعرفة معدل الغلوبيلينات المناعية الثلاث ومقارنتها بمعدلها الطبيعي كما يلي:

- الغلوبيلين المناعي IgA يتراوح معدله الطبيعي بين 0.70- 4 غ/ل.

- الغلوبيلين المناعي IgG يتراوح معدله الطبيعي بين 7- 16 غ/ل.

- الغلوبيلين المناعي IgM يتراوح معدله الطبيعي بين 0.40- 2.30 غ/ل.

وبالتالي فإن أي ارتفاع أو انخفاض لمعدل الغلوبيلينات المناعية على الحالة الطبيعية يدل على حدوث استجابة مناعية والتي تدل على وجود جسم غريب بالجسم.

طبق هذا الاختبار عن طريق أخذ عينة من دم المريض من طرف أحد الممرضين وذلك قبل تطبيق مقياسي الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة، ثم يتم فحص هذه العينة في المختبر لمعرفة معدل الغوبيلينات المناعية، حيث تقدم لنا نتائج التحاليل في اليوم الموالي.

5-2- اختبار الدعم الاجتماعي المدرك: أعده زايمت Zimet ، داهليم Dahlen وفورلاي Forley سنة 1988، يتكون هذا الاختبار من 12 عبارة تكون الإجابة عليها وفق 7 بدائل هي: معارض تماما، معارض بشدة، معارض، محايد، موافق، موافق بشدة، وموافق تماما، وتتراوح الدرجات على هذه البدائل من 1 إلى 7 درجات، بحيث تقدر أدنى درجة على هذا المقياس 12 وأقصاها84 (Janie Canty-Mitchell,. & Gregory D Zimet,2000,p392).

تمثل عبارات وأبعاد هذا المقياس مصادر وأنواع للدعم الاجتماعي المدرك المقدم للفرد كما يلي (Tinakon Wongpakaran & al,2001,p1504):

- أشخاص مميزين بالنسبة للفرد يمثلون بالبنود 1-2-5-10.

- الأسرة مثلت بالعبارات رقم 3-4-8-11.

- الأصدقاء مثلوا بالعبارات رقم 6-7-9-12.



تمت ترجمة هذا المقياس من لغته الأصلية الانجليزية إلى اللغة العربية، كما تمت أيضا الترجمة العكسية للمقياس؛ أي من اللغة العربية إلى اللغة الانجليزية بمساعدة متخصصين في اللغتين وذلك للتأكد من مطابقة وصحة العبارات بعد الترجمة، وأخيرا قمنا بالتأكد من خصائصه السيكومترية عن طريق تطبيق نسخته العربية على عينة تكونت من 40 فرد وتأكدنا من صدقه وثباته وبالتالي صلاحية تطبيقه في بيئتنا الجزائرية.

- الخصائص السيكومترية للمقياس:

* **الصدق:** لقد قمنا بحساب صدق هذا المقياس عن طريق صدق المقارنة الطرفية حيث قمنا بعد تطبيق الاختبار بترتيب النتائج تصاعديا، ثم ثم قسمنا أفراد العينة إلى مجموعتين أو فئتين عليا ودنيا بنسبة 27% لكل فئة والجدول الموالي يوضح نتائج اختابار "ت" لحساب الصدق التمييزي لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك:

الجدول رقم(6) : نتائج اختبار ت لحساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك لزميت

الفئة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
العليا	46.72	11.16	13.88	0.01 0.05
الدنيا	8	7.46		

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن هناك فروقا جوهرية بين قيم المتوسط وقيم الانحراف لدى الفئتين، حيث قدرت قيمة المتوسط ب46.16 لدى أفراد الفئة العليا و8 لدى أفراد الفئة الدنيا، كما قدرت قيمة الانحراف المعياري ب11.16 و7.46 لدى أفراد الفئتين

العليا والدنيا على الترتيب، وأما قيمة اختبار الفروق "ت" فكانت 13.88 وهي دالة عند المستويين 0.01 و0.05 مما يدل على الصدق التمييزي للاختبار.

* **الثبات:** فيما يخص ثبات المقياس فقد استخدمنا طريقة الثبات بالتجزئة النصفية حيث تم حساب معامل الارتباط لبيرسون، ثم صحح الطول عن طريق معادلة سبيرمان براون وأظهرت النتيجة النهائية لقيمة معامل الارتباط 0.72. وهذا ما يدل على ثبات الاختبار والجدول الموالي يوضح نتائج معامل الارتباط لحساب الثبات

الجدول رقم(7): نتائج معامل الارتباط لحساب ثبات اختبار الدعم الاجتماعي المدرك لزيمت

قيمة "ر" قبل تصحيح الطول	قيمة "ر" بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون
0.65	0.72

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة "ر" قبل تصحيح الطول قدرت ب0.65، وقد قدرت ب0.72 بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون وهي قيمة دالة على ثبات اختبار الدعم الاجتماعي المدرك.



5-3- مقياس الرضا عن الحياة: أعده مجدي الدسوقي سنة 1996، يتكون من 29 عبارة تقيس عدة أبعاد هي: السعادة، الاجتماعية، الطمأنينة، الاستقرار النفسي، التقدير الاجتماعي، القناعة.

لهذا المقياس خمس بدائل هي: تنطبق تماما، تنطبق، بين بين، لا تنطبق، لا تنطبق أبدا، أما تصحيحه فهو كالاتي:

5 ← مقابل تنطبق تماما.

4 ← مقابل تنطبق

3 ← مقابل بين بين

2 ← مقابل لا تنطبق

1 ← مقابل لا تنطبق أبدا.

- الخصائص السيكومترية لمقياس الرضا عن الحياة:

لحساب الخصائص السيكومترية لهذا المقياس قمنا بتطبيقه على عينة تكونت من 40 فردا، حيث قمنا بحساب الصدق عن طريق المقارنة الطرفية، أما الثبات فتم حسابه بواسطة إعادة التطبيق

* **الصدق:** استعملنا صدق المقارنة الطرفية للتأكد من الصدق التمييزي لهذا الاختبار، حيث قمنا بترتيب النتائج تصاعديا وقسمناها إلى فئتين عليا وسفلى بنسبة 27% لكل فئة، والجدول الموالي يوضح نتائج اختبار ت:



الجدول رقم(8): نتائج اختبار ت لحساب صدق المقارنة الطرفية لاختبار الرضا عن الحياة للدسوقي

الفئة	المتوسط	الانحـــــراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
العليا	30.45	10.68	9.44	0.01
الدنيا	68.18	9.65		

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيمتي المتوسط بالنسبة للفئة العليا والدنيا على الترتيب هما: 30.45 و68.18، وقد قدرت قيمتي الانحراف المعياري للفئتين على الترتيب ب 10.68 و9.65، وقد دلت هذه القيم على وجود فروق جوهرية بين الفئتين، حيث بلغت قيمة "ت" 9.44 وهي دالة عند المستوى 0.01 مما يدل على الصدق التمييزي للاختبار.

* **الثبات:** لقد قمنا بحساب ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق على نفس أفراد العينة، حيث أعيد التطبيق بعد خمسة عشر يوم من التطبيق الأول والجدول الموالي يوضح قيمة معامل الارتباط لبيرسون .

الجدول رقم(9): نتائج معامل الارتباط "ر" لحساب الثبات لاختبار الرضا عن الحياة للدسوقي

عدد أفراد العينة	قيمة معامل الارتباط "ر"
40	0.80

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة "ر" مساوية ل0.80 وهذا دال على ثبات الاختبار

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استعملنا مجموعة من الأساليب الإحصائية تمثلت فيما يلي:

6-1- الاختبار"ت": بهدف معرفة صدق اختبار الدعم الاجتماعي المدرك واختبار الرضا عن الحياة بطريقة المقارنة الطرفية ، وكذلك معرفة الفروق بين الجنسين في درجة الدعم الاجتماعي المدرك درجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان وفقا لمتغيرات الجنس المستوى التعليمي، وقبل الوصول إلى حساب الاختبار "ت" قمنا بحساب كلا من المتوسط والانحراف المعياري للوصول إلى قيمة الاختبار "ت".

6-2- معامل الارتباط لبيرسون: استخدم لمعرفة قيمة ثبات اختبار الدعم الاجتماعي المدرك وكذا ثبات اختبار الرضا عن الحياة عن طريق التجزئة النصفية، بالإضافة إلى معرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بين الاستجابة المناعية وكلا من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة، وبين الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة.

6-3- معادلة سبيرمان براون: بهدف تصحيح طول معامل الثبات الذي تم حسابه عن طريق التجزئة النصفية.

6-4- النسب المئوية: لتحديد خصائص العينة من حيث الجنس، العمر الزمني، إزمان المرض، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية.



الخلاصة

يعتر هذا الفصل كفصل تمهيدي للجانب التطبيقي، لذا فقد حاولنا من خلاله استعراض الخطوات الأولى للدراسة الميدانية، والتي تعتبر خطوات أساسية في كل دراسة ميدانية، حيث قمنا بتعريف مصطلحات الدراسة إجرائيا تبعا للمقاييس المستخدمة، كما قمنا بتحديد طبيعة المنهج المستخدم في هذه الدراسة والمتمثل في المنهج الوصفي الارتباطي، أما اختيار نوع العينة فكان بالطريقة العرضية، إضافة إلى تحديد المقاييس المستخدمة في الدراسة والمتمثلة في والمتمثلة في اختبار الغلوبيلينات المناعية، مقياس زيمت للدعم الاجتماعي المدرك وكذا مقياس الرضا عن الحياة من إعداد مجدي الدسوقي، وأخيرا الأساليب الإحصائية المستخدمة كاختار الفروق "ت"، معامل الارتباط لبيرسون، معادلة سبيرمان براون، النسب المئوية.



الفصـــل الخامس

عرض نتائج الفرضيات المطروحة

- تمهيد.

1-عرض نتائج الفرضية الأولى

2- عرض نتائج الفرضية الثانية.

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة.

4- عرض نتائج الفرضية الرابعة.

5- عرض نتائج الفرضية الخامسة.

6-عرض نتائج الفرضية السادسة .

- الخلاصة.

تمهيد

لقد اعتمدنا في عرضنا للنتائج من خلال هذا الفصل على دليل الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية الإصدار عشرون (SPSS20)، وبما أننا حددنا سابقا طبيعة المنهج المستخدم ونوع عينة الدراسة، فإننا سنحاول من خلال نظام SPSS عرض نتائج الفرضيات المطروحة سابقا وفقا للأساليب الإحصائية المناسبة لها، وبالتالي تضمن هذا الفصل عرض نتائج الفرضيات الستة بالترتيب كل على حدى.

1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

تشير هذه الفرضية إلى أنه تتوزع قيم كل من الاستجابة المناعية والدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة توزيعا اعتداليا لدى مرضى السرطان.

للتأكد من صحة هذه الفرضية ، قمنا بحساب كلا من الوسيط ، المتوسط، الوسط الفرضي، الانحراف المعياري، ، الالتواء واختبار Kolmogorov– Smirnov لقيم المتغيرات السابقة.

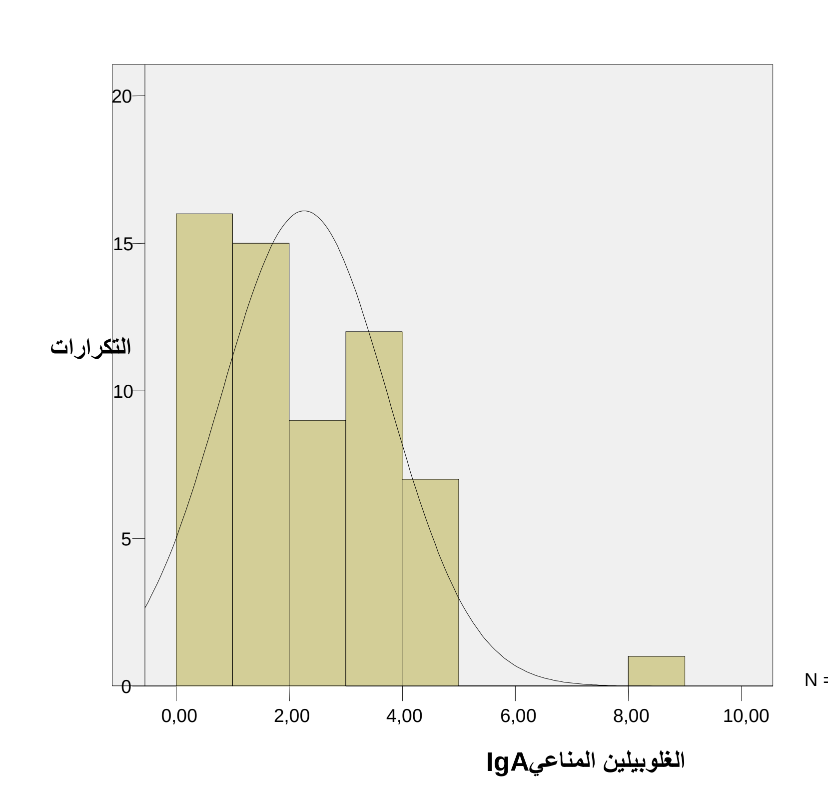
1- توزيع قيم الاستجابة المناعية(الغلوبيلينات المناعية):

الجدول رقم (10): يمثل قيم الوسيط، المتوسط، الانحراف المعياري، الإلتواء واختبار Kolmogorov– Smirnov لمتغير الاستجابة المناعية.

الاستجابة المناعية	الوسيط	المتوسط	الانحراف المعياري	الإلتواء	اختبار Kolmogorov –Smirnov	مستوى الدلالة
IgA	1.88	2.26	1.48	1.20	0.95	غير دال
IgG	8.78	8.71	4.03	-0.08	0.46	دال
IgM	0.77	1.22	2.18	4.40	2.91	غير دال

من خلال الجدول السابق نلاحظ مايلي:

1-1- بالنسبة لتوزيع قيم الغلوبيلين المناعي IgA: قدرت قيمة الوسيط ب 1.88 وهي أقل من قيمة المتوسط المقدرة ب 2.26، كما أن قيمة الالتواء مساوية ل 1.20 وهي أكبر من الصفر وهذا يدل على أن التوزيع غير اعتدالي وبالتالي فهو ملتوي نحو اليمين وهذا يدل على أن هناك التواء موجب، وهذا ما تؤكده قيمة اختبار Kolmogorov-Smirnov والمقدرة ب0.95 والذي دلالته أقل من المستوى 0.05، وللتوضيح أكثر استعنا بالمدرج التكراري والذي يوضح تكرار فئات الغلوبيلين المناعي IgA والشكل الموالي يوضح طبيعة التوزيع

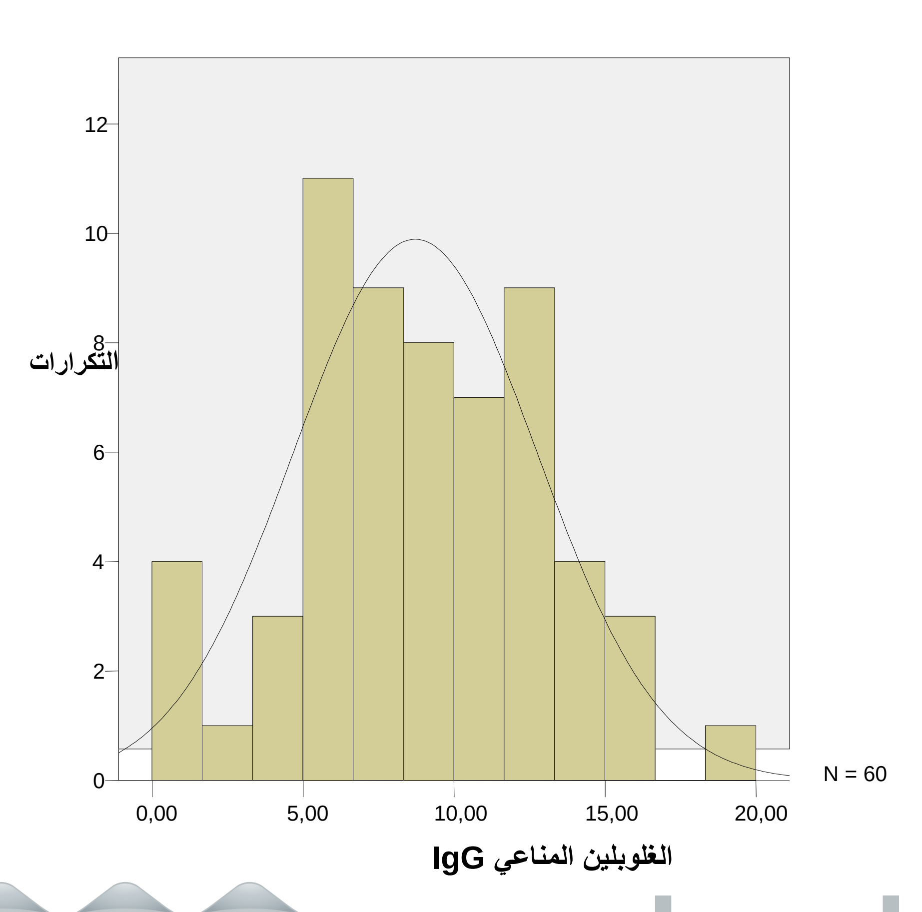


شكل رقم(11) يوضح توزيع قيم الغلوبيلين المناعيIgA

من خلال الشكل المقابل نلاحظ تمركز قيم الغلوبيلين المناعي IgA باتجاه اليمين نحو القيم الصغيرة، وهذا يؤكد وجود التواء موجب مما يعني أن قيم الغلوبيلين المناعي IgA لا تخضع للتوزيع الطبيعي

ومنه يمكن استنتاج أن قيم الغلوبيلين المناعي IgA تتوزع توزيعا ملتويا لدى مرضى السرطان، بمعنى عدم تحقق الفرضية في هذا الجانب.

1-2- **بالنسبة لتوزيع قيم لغلوبيلين المناعي IgG**: قدرت قيمة الوسيط ب 8.78، وهي تقريبا مساوية لقيمة المتوسط 8.71 والفارق بينهما يقدر ب0.07 وهو قريب من الصفر، كما أن قيمة الالتواء المقدرة ب0.08- قيمة قريبة من الصفر، مما يدل على أن توزيع قيم الغلوبيلين المناعي IgG هو توزيع اعتدالي، وهذا ما تؤكده نتيجة اختبار و Kolmogorov- Smirnov والمقدرة ب0.46، والذي هو أكبر من المستوى 0.05 مما يدل على تحقق التوزيع الاعتدالي لقيم الغلوبيلين المناعي IgG لدى أفراد العينة وبالتالي تحقق هذا الجزء من الفرضية ، والشكل الموالي يوضح ذلك

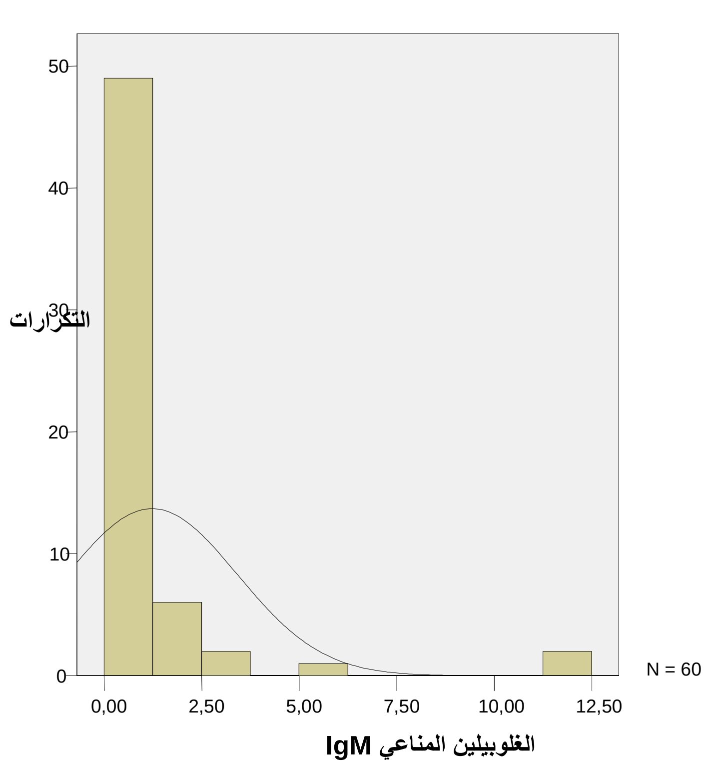


يمثل الشكل المقابل مدرج تكراري لتوزيع فئات قيم الغلوبيلين المناعي IgG على أفراد العينة.

يلاحظ وجود تمركز للقيم في الوسط، وهذا يؤكد التوزيع الطبيعي لقيم المتغير

شكل رقم (12) يوضح توزيع قيم الغلوبلين المناعي IgG

1-3- بالنسبة لتوزيع قيم الغلوبيلين المناعي IgM: قدرت قيمة الوسيط ب 0.78 وهي أقل من قيمة المتوسط المقدرة ب1.22، أما قيمة الالتواء فبلغت 4.40 وهي أكبر من الصفر مما يدل على أن التوزيع غير طبيعي، أي أن هناك التواء جهة اليمين وهذا ما تؤكده قيمة اختبار Kolmogorov- Smirnov والمقدرة ب2.91 والذي دلالته أقل من المستوى 0.05، مما يدل على عدم تحقق الفرضية في هذا الجزء وأن توزيع قيم الغلوبيلين المناعي IgM لدى مرضى السرطان ليس طبيعيا بل هو عبارة عن التواء موجب وبالتالي عدم تحقق الفرضية في هذا الجزء، ويمكن الاستعانة بالمدرج التكراري للتوضيح أكثر.



نلاحظ من خلال هذا المدرج التكراري أن توزيع قيم الغلوبيلين المناعي IgM تتمركز باتجاه اليمين نحو القيم الصغيرة وهذا ما يدل على وجود التواء موجب لقيم المتغير السابق

شكل رقم 3 يوضح توزيع قيم الغلوبلين المناعي IgM

2- توزيع قيم متغير الدعم الاجتماعي المدرك:

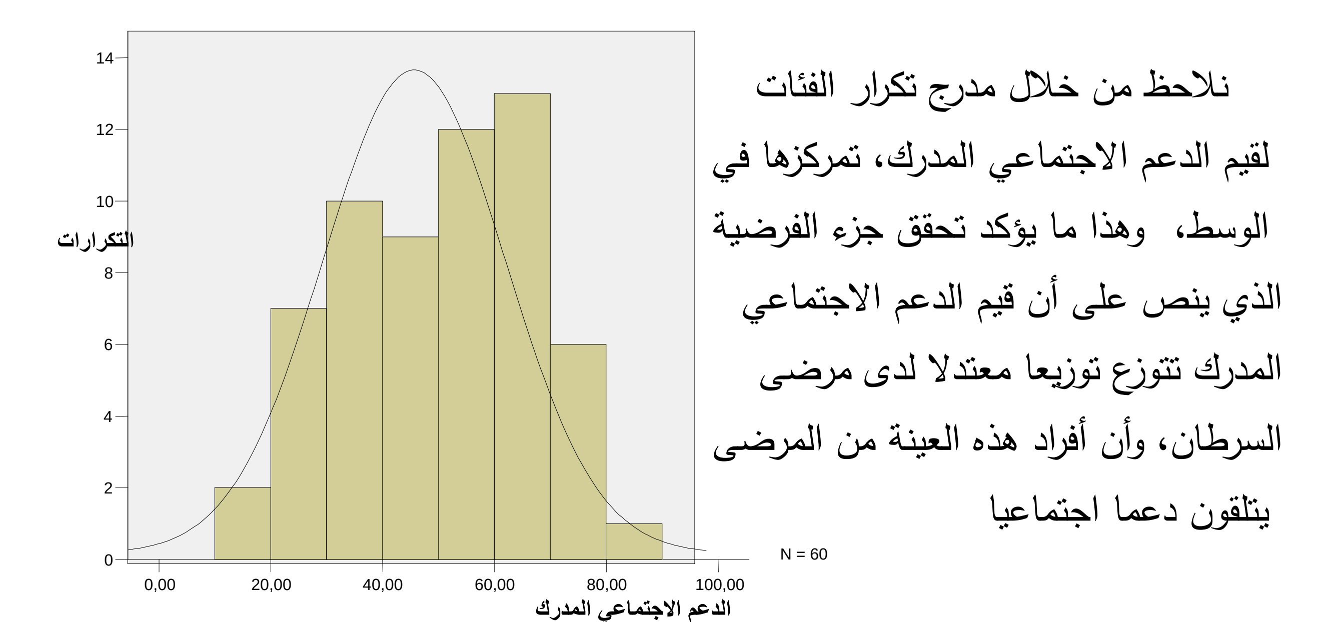
الجدول رقم (11): يمثل قيم الوسيط، المتوسط، الوسط الفرضي، الانحراف المعياري، الإلتواء واختبار Kolmogorov- Smirnov لمتغير الدعم الاجتماعي المدرك.

	الوسيط	المتوسط	الوسط الفرضي	الانحراف المعياري	الإلتواء	اختبار Kolmogorov-Smirnov	مستوى الدلالة
الدعم الاجتماعي المدرك	51	49.45	48	17.52	0.07-	0.48	**دال**

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن قيمة المتوسط البالغة 49.45 أكبر من قيمة الوسط الفرضي والمقدرة ب 48 وهذا يعني أن أفراد العينة يتمتعون بدعم اجتماعي مدرك، فهم يدركون مدى تلقيهم للدعم الاجتماعي من مختلف مصادرهم،كما أن قيمة الوسيط المقدرة ب 51 مقاربة لقيمة المتوسط.

هذا ونلاحظ أن قيمة الالتواء تساوي 0.07- وهي قيمة ضعيفة وقريبة من الصفر، كما وقدرت قيمة اختبار Kolmogorov- Smirnov ب0.48 وهو أكبر من المستوى 0.05 مما يدل على أن التوزيع اعتدالي، وبالتالي فإن قيم الدعم الاجتماعي المدرك تتوزع توزيعا اعتداليا بالنسبة لأفراد العينة، ويوضح المدرج التكراري التالي طبيعة هذا التوزيع.

نلاحظ من خلال مدرج تكرار الفئات لقيم الدعم الاجتماعي المدرك، تمركزها في الوسط، وهذا ما يؤكد تحقق جزء الفرضية الذي ينص على أن قيم الدعم الاجتماعي المدرك تتوزع توزيعا معتدلا لدى مرضى السرطان، وأن أفراد هذه العينة من المرضى يتلقون دعما اجتماعيا



شكل رقم(14) يوضح توزيع قيم الدعم الاجتماعي المدرك

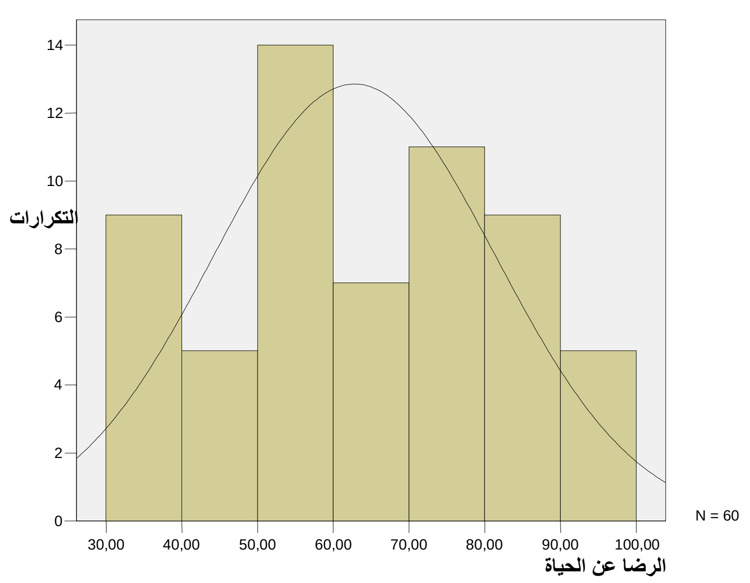
2- بالنسبة لتوزيع قيم الرضا عن الحياة:

الجدول رقم (12): يمثل قيم الوسيط، المتوسط، الوسط الفرضي، الانحراف المعياري، الإلتواء واختبار Kolmogorov– Smirnov لمتغير الرضا عن الحياة.

	الوسيط	المتوسط	الوسط الفرضي	الانحراف المعياري	الإلتواء	اختبار Kolmogorov –Smirnov	مستوى الدلالة
الرضا عن الحياة	62.5	62.8	87	18.61	-0.02	0.59	دال

لقد قدرت قيمة الوسيط حسب الجدول رقم (12) ب 62.5، بينما بلغت قيمة المتوسط 62.80 وهما قيمتين متقاربتين والفارق بينهما قريب من الصفر 0.3 ، كما وقدرت قيمة الالتواء ب0.02− وهي أيضا قريبة من الصفر مما يدل على أن هذا التوزيع اعتدالي، حيث قدرت قيمة اختبار Kolmogorov− Smirnov 0.59 وهي أكبر من المستوى 0.05 وبالتالي تحقق التوزيع الطبيعي لقيم الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة، كما نلاحظ أيضا من خلال الجدول أن فيمة المتوسط أقل من قيمة الوسيط الفرضي، وهذا يعني أن مرضى السرطان لا يتمتعون بمستوى مرتفع من الرضا عن حياتهم.

ويمكن التوضيح أكثر من خلال الشكل الموالي والمتمثل في مدرج التكرارات لفئات متغير الرضا عن الحياة



من خلال هذا الشكل نلاحظ نلاحظ أن قيم متغير الرضا تتمركز في الوسط وهذا ما يدل على التوزيع الاعتدالي أو الطبيعي لهذا المتغير

شكل (15) يوضح توزيع قيم الرضا عن الحياة

2-عرض نتائج الفرضية الثانية:

تشير فرضية الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة احصائيا بين درجة الاستجابة المناعية ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

للتأكد من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط لبيرسون، لمعرفة طبيعة الارتباط بين معدل الغلوبيلينات المناعية IgA, IgG,IgM والتي تمثل متغير الاستجابة المناعية ومتغير الدعم الاجتماعي المدرك، وفيما يلي جدول يوضح ذلك:

الجدول رقم (13): نتائج معامل بيرسون للارتباط بين متغيري الاستجابة المناعية والدعم الاجتماعي المدرك

	الاستجابة المناعية	**معامل بيرسون "ر"**	**مستوى الدلالة**	**عدد أفراد العينة**
الدعم الاجتماعي المدرك	**IgA**	-0.06	غير دال	60
	IgG	0.43	دال عند 0.01	
	IgM	-0.09	غير دال	

من خلال الجدول رقم 7 نلاحظ مايلي:

1-**بالنسبة للعلاقة بين الغلوبيلين المناعي IgA والدعم الاجتماعي المدرك**: قيمة معامل الارتباط لبيرسون تساوي 0.06- وهي قيمة غير دالة إحصائيا، وبالتالي فإنه لا توجد علاقة بين معدل الغلوبيلين المناعي IgA ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان، ومنه يمكننا استنتاج أن الفرضية السابقة والتي تنص على وجود علاقة ارتباطية

ايجابية بين الاستجابة المناعية والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان لم تتحقق في هذا الشق أو الجانب الخاص بالغلوبيلين المناعي IgA

2-**بالنسبة للعلاقة بين الغلوبيلين المناعي IgG والدعم الاجتماعي المدرك:** بلغت قيمة معامل الارتباط لبيرسون تساوي 0.43 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01، مما يؤكد على وجود ارتباط بين الغلوبيلين المناعي IgG والدعم الاجتماعي المدرك، ومنه يمكننا استنتاج أن الفرضية التي نصت على وجود علاقة ارتباطيه ايجابية بين الاستجابة المناعية والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان تتحققت في هذا الشق أي أن هناك علاقة ارتباطية ايجابية بين معدل الغلوبيلين المناعي IgG ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرض السرطان، وبالتالي تحقق هذا الجزء من الفرضية.

3-**بالنسبة للعلاقة بين الغلوبيلين المناعي IgM والدعم الاجتماعي المدرك:** من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط لبيرسون تساوي 0.09- وهي قيمة غير دالة إحصائيا، ومنه فإنه لا توجد علاقة ارتباطية بين معدل الغلوبيلين المناعي IgM ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان، وبهذا يمكننا استنتاج أن الفرضية لم تتحقق في الجزء الخاص بالغلوبيلين المناعي IgM.

مما سبق يمكننا القول أن الفرضية الثانية التي نصت على وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين معدل الاستجابة المناعية ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان لم تتحقق في شقين واللذان يخصان الغلوبيلين المناعي IgA والغلوبيلين المناعيIgM، وقد تحققت في الجزء الخاص بالغلوبيلين المناعيIgG، وبالتالي فإنه:

- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين معدل الغلوبيلين المناعي IgA ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.
- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين معدل الغلوبيلين المناعي IgM ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

- توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائيا بين معدل الغلوبيلين المناعي IgG ودرجة الدعم الاجتماعي لدى مرضى السرطان

3-عرض نتائج الفرضية الثالثة:

لقد نصت فرضية الدراسة على أنه توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائيا بين درجة الاستجابة المناعية ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

للتأكد من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط لبيرسون، لمعرفة طبيعة الارتباط بين متغير الاستجابة المناعية من خلال معدل الغلوبيلينات المناعية IgA, IgG,IgM ومتغير الرضا عن الحياة ، والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (14): نتائج معامل بيرسون للارتباط بين متغيري الاستجابة المناعية والرضا عن الحياة

	الاستجابة المناعية	**معامل بيرسون "ر"**	**مستوى الدلالة**	**عدد أفراد العينة**
الرضا عن الحياة	**IgA**	-0.02	غير دال	60
	IgG	0.45	دال عند 0.01	
	IgM	0.04	غير دال	

تبعا للجدول رقم 8 نلاحظ مايلي:

4-بالنسبة للعلاقة بين الغلوبيلين المناعي IgA والرضا عن الحياة: قيمة معامل الارتباط لبيرسون تساوي 0.02- وهي قيمة غير دالة إحصائيا، وبالتالي فإنه لا توجد علاقة بين معدل الغلوبيلين المناعي IgA ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان، ومنه يمكننا

استنتاج أن الفرضية الثالثة التي تنص على وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين الاستجابة المناعية والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان لم تتحقق فيما يخص ارتباط متغير الرضا عن الحياة بالغلوبيلين المناعي IgA.

5-بالنسبة للعلاقة بين الغلوبيلين المناعي IgG والرضا عن الحياة: بلغت قيمة معامل الارتباط لبيرسون تساوي 0.45 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01، مما يؤكد على وجود ارتباط بين معدل الغلوبيلين المناعي IgG ودرجة الرضا عن الحياة، ومنه يمكننا استنتاج أن الفرضية التي نصت على وجود علاقة ارتباطيه ايجابية بين معدل الاستجابة المناعية ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان تحققت في الشق الخاص بالغلوبيلين المناعي IgG، وبالتالي توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائيا بين معدل الغلوبيلين المناعي IgG ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرض السرطان، وبالتالي تحقق جزء من الفرضية الثالثة.

6-بالنسبة للعلاقة بين الغلوبيلين المناعي IgM والرضا عن الحياة: من خلال الجدول نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط لبيرسون تساوي 0.04 وهي قيمة غير دالة إحصائيا، ومنه فإنه لا توجد علاقة ارتباطية بين معدل الغلوبيلين المناعي IgM ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان، وبهذا يمكننا استنتاج أن الفرضية لم تتحقق في الجزء الخاص بالغلوبيلين المناعي IgM.

وخلاصة القول أن الفرضية الثالثة التي نصت على وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين معدل الاستجابة المناعية ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان لم تتحقق في شقين واللذان يخصان الغلوبيلين المناعي IgA والغلوبيلين المناعيIgM، وقد تحققت في الجزء الخاص بالغلوبيلين المناعيIgG، وبالتالي فإنه:

- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين معدل الغلوبيلين المناعي IgA ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين معدل الغلوبيلين المناعي IgM ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.
- توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائيا بين معدل الغلوبيلين المناعي IgG ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

4- عرض الفرضية الرابعة:

تشير الفرضية الرابعة إلى أنه توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائيا بين درجة الدعم الاجتماعي المدرك ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

الجدول(15): يوضح نتائج العلاقة الارتباطية بين متغيري الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة باستخدام معامل الارتباط لبيرسون.

	معامل بيرسون "ر"	مستوى الدلالة	مجموع أفرادالعينة
الدعم الاجتماعي المدرك	0.84	دال عند 0.01	60
الرضا عن الحياة			

للتأكد من صحة هذه الفرضية ومعرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بين الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن، قمنا بحساب معامل الارتباط لبيرسون والذي كانت نتيجته 0.84 وهي قيمة موجبة ودالة عند المستوى 0.01، مما يدل على أن هناك ارتباط ايجابي بين درجة الدعم الاجتماعي المدرك و درجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان، أي أن ارتفاع

درجة الدعم الاجتماعي المدرك يقابله ارتفاع في درجة الرضا عن الحياة و العكس صحيح، فانخفاض درجة الدعم الاجتماعي المدرك يقابله انخفاض في درجة الرضا عن الحياة.

ومن هنا يمكننا القول بان هذه الفرضية الرابعة قد تحققت، وأن هناك علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائيا بين درجة الدعم الاجتماعي المدرك ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

5- عرض نتائج الفرضية الخامسة:

لقد أشرنا من خلال هذه الفرضية إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في معدل الاستجابة المناعية ودرجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

5-1-بالنسبة للفروق بين الجنسين في معدل الاستجابة المناعية:

الجدول(16): يوضح الفروق بين الجنسين في معدل الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية) باستخدام اختبار الفروق "ت".

		الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار "ت"	مستوى الدلالة
الاستجابة المناعية	**IgA**	ذكور	25	2.55	1.75	-1.21	غير دال
		إناث	35	2.06	1.24	-1.28	غير دال
	IgG	ذكور	25	8.11	3.80	0.98	غير دال
		إناث	35	9.13	4.19	0.96	غير دال
	IgM	ذكور	25	1.19	2.32	0.11	غير دال
		إناث	35	1.25	2.11	0.11	غير دال

أ- **الغلـوبيلين المنــاعي IgA** : نلاحـظ مـن خـلال الجـدول رقـم10 أن قيمـة المتوسط بلغت 2.06 فيما يخص الإناث و2.55 فيما يخص الذكور، كما قدرت قيمة الانحراف المعياري لدى الذكور ب1.24، ولدى الإناث 1.75 وهي قيم قريبة من بعضها، حيث لا توجد فروق كبيرة بين المتوسطات أو الانحرافات، أما فيما يخص قيمة اختبار الفروق "ت" فقد قدرت قيمته ب 1.21 لدى الذكور و1.28 لدى الإناث، وهي كلها قيم غير دالة إحصائيا، مما يؤكد غياب الفروق بين الجنسين فيما يخص معدل الغلوبيلين المناعي IgA.

ب- **الغلـوبيلين المنـاعي IgG**: لقد بلغت قيمة متوسط الذكور حسب الجدول السابق 8.11، أما فيما يخص متوسط الإناث فقدرت قيمته ب9.13، كما قدرت قيمة الانحراف المعياري لدى الذكور ب3.80، ولدى الإناث 4.19 ، والملاحظ هنا أن قيم كل من المتوسط والانحراف المعياري لدى الجنسين متقاربة ، حيث لا توجد فروق كبيرة بينهم ، كما وقدرت قيمة اختبار الفروق "ت" ب 0.98 لدى الذكور و0.96 لدى الإناث، وهي كلها قيم غير دالة إحصائيا، مما يؤكد غياب الفروق بين الجنسين فيما يخص معدل الغلوبيلين المناعي IgG.

ج- **الغلوبيلين المنـاعي IgM**: لقد بلغت قيمة المتوسط لدى الذكور ب 1.19، و1.25 فيما يخص الإناث ، كما قدرت قيمة الانحراف المعياري لدى الذكور ب2.32 ولدى الإناث 2.11 وهي قيم قريبة من بعضها أيضا ولا توجد فروق كبيرة بينها

أما فيما يخص قيمة اختبار الفروق "ت" فقد قدرت قيمته ب 0.11 لدى الذكور والإناث معا ، وهي كلها قيم غير دالة إحصائيا، مما يؤكد غياب الفروق بين الجنسين فيما يخص معدل الغلوبيلين المناعي IgM.

مما سبق نستنتج أن لا توجد فروق بين الجنسين في معدلات الغلوبيلينات المناعية الثلاث، وأن الفرضية القائلة بأنه لا توجد فروق بين الجنسين في معدل الاستجابة المناعية لدى مرضى السرطان قد تحققت.

5-2- بالنسبة لدرجة الدعم الاجتماعي المدرك:

الجدول(17): يوضح الفروق بين الجنسين في درجة الدعم الاجتماعي المدرك باستخدام اختبار الفروق "ت".

	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار "ت"	مستوى الدلالة
الدعم الاجتماعي المدرك	ذكور	25	46.76	18.29	0.33	غير دال
	إناث	35	51.37	16.64	0.32	غير دال

لقد أظهرت النتائج حسب الجدول رقم (17) قيمة ضعيفة لاختبار "ت" حيث قدرت قيمته ب 0.33 بالنسبة للذكور و0.32 بالنسبة للإناث، وهي قيمة غير دالة إحصائيا، كما وأظهرت النتائج أيضا قيما متقاربة بين متوسطي الإناث و الذكور ، أين قدرت قيمتة لدى الذكور بـ 46.76 ولدى الإناث 51.37 والفارق بينهما غير معتبر، كذلك الأمر بالنسبة للانحراف المعياري الذي قدرت قيمته لدى الذكور بـ 18.29، و16.64 لدى الإناث.

انطلاقا من هذه النتائج يمكننا القول أنه: لا توجد فروق بين الجنسين في درجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان، وبالتالي تحقق نص الفرضية القائل بغياب الفروق بين الجنسين في درجة الدعم الاجتماعي المدرك.

5-3- بالنسبة للفروق بين الجنسين في درجة الرضا عن الحياة:

الجدول(18): يوضح الفروق بين الجنسين في درجة الرضا عن الحياة باستخدام اختبار الفروق "ت".

	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار "ت"	مستوى الدلالة
الرضا عن الحياة	ذكور	25	59.96	20.73	0.33	غير دال
	إناث	35	64.82	16.96	0.32	غير دال

من خلال الجدول رقم (18) نلاحظ أن: النتائج أظهرت في ما يخص متغير الرضا عن الحياة، قيما مشابهة للفروق بين الجنسين في درجة الدعم الاجتماعي المدرك ومعدل الغلوبيلينات المناعية، حيث بلغت قيمة المتوسط 59.96 بالنسبة للذكور 64.82 بالنسبة للإناث والفارق بين القيمتين بسيط، بمعنى أنه لا توجد فوارق كبيرة بين متوسط الذكور ومتوسط الإناث، كذلك الشأن بالنسبة لمقدار الانحراف المعياري الذي بلغت قيمته لدى الذكور 20.73 ولدى الإناث 16.96، أما قيمة الاختبار "ت" فقدرت ب0.33 بالنسبة للذكور و 0.32 بالنسبة للإناث، وهي ضعيفة وغير دالة عند أي مستوى.

ومنه يمكننا القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للجنسين في درجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان، وبهذا تحقق الجزء الأخير من الفرضية الخامسة.

ومنه نستنتج بأن الفرضية الخامسة قد تحققت ، و انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في معدل الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية) ودرجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

6- عرض نتائج الفرضية السادسة:

لقد أشرنا من خلال هذه الفرضية إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج) في معدل الاستجابة المناعية ودرجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

للتأكد من وجود أو غياب الفروق حسب الحالة الاجتماعية للمتغيرات السابقة قمنا بحساب اختبار الفروق "ت"

6-1-بالنسبة للفروق حسب الحالة الاجتماعية في معدل الاستجابة المناعية:

الجدول(19): يوضح الفروق حسب الحالة الاجتماعية(أعزب، متزوج) في معدل الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية) باستخدام اختبار الفروق "ت".

		الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار "ت"	مستوى الدلالة
الاستجابة المناعية	IgA	أعزب	17	1.93	1.23	1.19	غير دال
		متزوج	43	2.39	1.56	1.08	غير دال
	IgG	أعزب	17	6.12	3.23	3.69	غير دال
		متزوج	43	9.73	3.88	3.39	غير دال
	IgM	أعزب	17	0.58	0.36	2.28	غير دال
		متزوج	43	1.48	2.53	1.45	غير دال

أ- **الغلـوبيلين المنــاعي IgA** : نلاحـظ مـن خـلال الجـدول رقـم (19) أن قيمـة المتوسط بلغت 1.93 فيما يخص الأفراد العازبين و2.39 بالنسبة للمتزوجين، وقد قدرت قيمة الانحـراف المعيـاري لـدى العـزاب ب1.23، و 1.56 لـدى المتـزجين وهـي قـيم قريبـة مـن بعضـها، حيث لا توجد فروق كبيرة بين المتوسطات أو الانحرافات، أما فيما يخص قيمة اختبار الفروق "ت" فقد قدرت قيمته ب 1.19 لدى الأفراد العازبين و1.08 لدى المتزوجين، وهي كلها قيم غير دالة إحصائيا، مما يؤكد غياب الفروق فيما يخص معدل الغلوبيلين المناعي IgA حسب متغير الحالة الاجتماعية (متزوج، أعزب).

ب- **الغلـوبيلين المنــاعي IgG**: لقد بلغت قيمة متوسط الأفراد الغير متـزوجين حسـب الجـدول السـابق 6.12، وأمـا فيمـا يخـص متوسـط الأفـراد المتـزجين فقـدرت قيمتـه ب9.73، وأما قيمة الانحراف المعياري لدى العازبين فبلغت 3.23، ولدى المتزوجين 3.88 ، والملاحـظ هنـا أن قـيم كـل مـن المتوسـط والانحـراف المعيـاري لـدى المتـزوجين وغيـر المتزوجين متقاربة ، حيث لا توجد فروق كبيرة بينهم ،هذا وقدرت قيمة اختبار الفروق "ت" 3.39 لدى المتزوجين و 3.69 لدى العازبين، وهي كلها قيم غير دالة إحصائيا، مما يؤكد غياب الفروق في معدل الغلوبيلين المناعي IgG حسب متغير الحالة الاجتماعية.

ج- **الغلـوبيلين المنـاعي IgM**: لقد بلغت قيمة المتوسط لدى العزاب 0.58، و 1.48 فيما يخص الأفراد المتزوجين ، كما قدرت قيمة الانحراف المعياري لدى الأفراد الغير متـزوجين ب0.36 ولـدى المتـزوجين 2.53 ، أما فيمـا يخـص قيمـة اختبـار الفـروق "ت" فقد قـدرت قيمتـه ب2.28 لـدى العـزاب و 1.45 لـدى المتـزوجين، وهـي كلهـا قـيم غيـر دالـة إحصـائيا، ممـا يؤكـد غيـاب الفـروق حسـب الحالـة الاجتماعيـة فيمـا يخـص معـدل الغلـوبيلين المناعي IgM

ممـا سـبق نسـتنتج أن لا توجـد فـروق حسـب متغيـر الحالـة الاجتماعيـة فـي معـدلات الغلوبيلينات المناعية الثلاث IgA, IgG, IgM، وبالتالي فإن الفرضية القائلة بأنه لا توجد فـروق حسـب الحالـة الاجتماعيـة فـي معـدل الاسـتجابة المناعيـة لـدى مرضـى السـرطان قـد تحققت.

6-2- بالنسبة للفروق حسب الحالة الاجتماعية في درجة الدعم الاجتماعي المدرك:

الجدول(20): يوضح الفروق حسب الحالة الاجتماعية(أعزب، متزوج) في درجة الدعم الاجتماعي المدرك باستخدام اختبار الفروق "ت".

	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار "ت"	مستوى الدلالة
الدعم الاجتماعي المدرك	أعزب	17	36.41	15.16	4.14	غير دال
	متزوج	43	54.60	15.73	4.07	غير دال

لقد أظهرت النتائج حسب الجدول أعلاه، قيمة لاختبار "ت" قدرت قيمته ب 4.14 بالنسبة للعازبين و4.07 بالنسبة للمتزوجين، وهي قيمة غير دالة إحصائيا، كما وأظهرت النتائج قيما لمتوسطي الأفراد العازبين و المتزوجين ب 36.41 و 54.60 على التوالي، كذلك الأمر بالنسبة للانحراف المعياري الذي قدرت قيمته لدى العزاب بـ 15.16، و15.73لدى المتزوجين.

انطلاقا من هذه النتائج يمكننا القول أنه: لا توجد فروق وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية (عزاب ومتزوجين) في درجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان، وبالتالي تحقق نص الفرضية القائل بغياب الفروق حسب الحالة الاجتماعية في درجة الدعم الاجتماعي المدرك.

ت- بالنسبة للفروق حسب الحالة الاجتماعية في درجة الرضا عن الحياة:

الجدول(21): يوضح الفروق حسب الحالة الاجتماعية(أعزب، متزوج) في درجة الدعم الاجتماعي المدرك باستخدام اختبار الفروق "ت".

	الجنس	**العدد**	**المتوسط**	**الانحراف المعياري**	**اختبار "ت"**	**مستوى الدلالة**
الرضا عن الحياة	أعزب	17	48.88	19.77	3.64	غير دال
	متزوج	43	68.30	15.11	4.04	غير دال

لقد أظهرت النتائج من خلال هذا الجدول أن قيمة المتوسط مساوية ل48.88 بالنسبة للأفراد العازبين و68.30 بالنسبة للمتزوجين ، كما وأظهرت النتائج بالنسبة لمقدار الانحراف المعياري قيمة قدرت ب 19.77 بالنسبة للعازبين و15.11 بالنسبة للمتزوجين، أما قيمة الاختبار "ت" فقدرت ب3.64 بالنسبة للأفراد العازبين و 4.04 بالنسبة للأفراد المتزوجين، وكلها قيم غير دالة عند أي مستوى.

وبهذا يمكننا القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للمتغير الحالة الاجتماعية في درجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

وأخيرا يمكن أن نستنتج بأن الفرضية السادسة قد تحققت ، و أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعود لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج) في معدل الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية) ودرجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

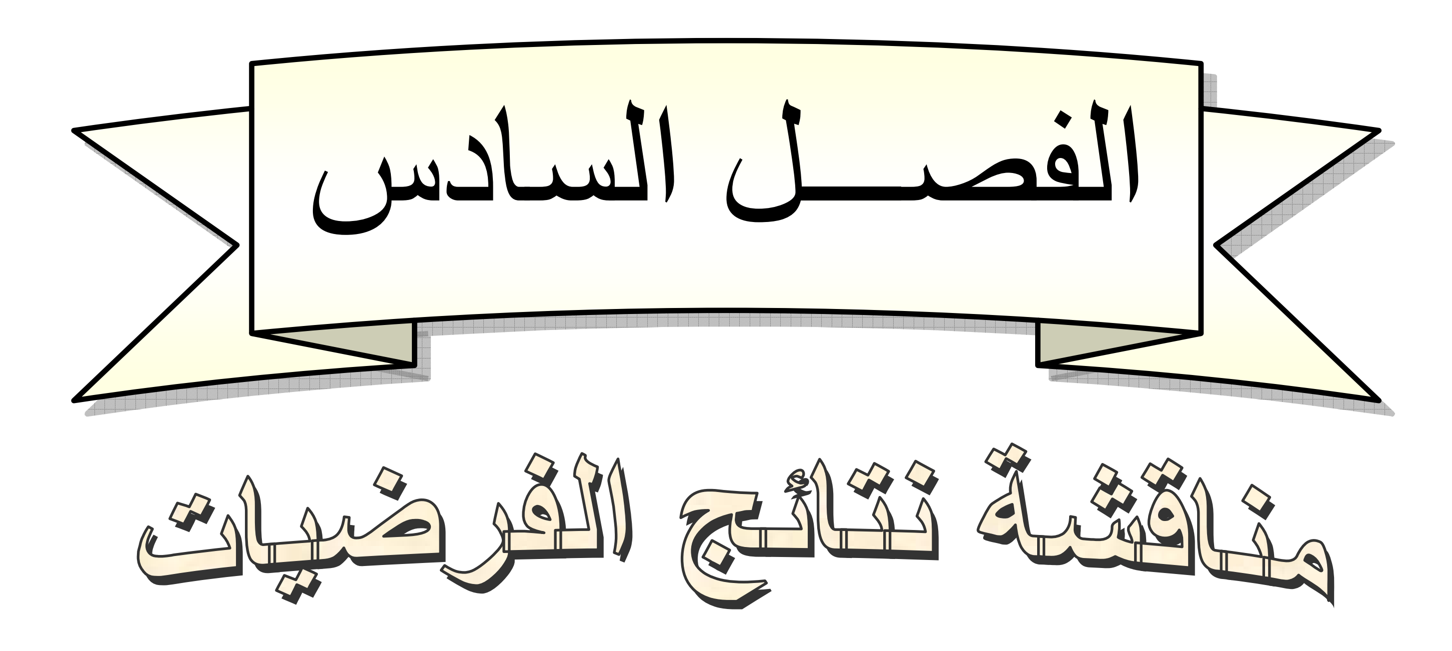
الخلاصة:

لقد حاولنا من خلال هذا الفصل عرض نتائج الفرضيات المطروحة من خلال استخدام أساليب إحصائية مناسبة لها اعتمادا على دليل الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية الإصدار 20، كالوسيط، الوسط الفرضي، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، الالتواء، اختبار Kolmogorov-Smirnov، معامل الارتباط لبيرسون واختبار الفروق "ت"، وقد توصلنا إلى نتائج تمثلت فيما يلي:

فيما يخص فرضيات الجانب العلائقي أو الارتباطي بين المتغيرات الرئيسية للدراسة، وجدت علاقة بين الغلوبيلين المناعي IgG وكل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة، كما وجدت أيضا علاقة بين متغيري الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة، بينما لم تظهر أي علاقة بين هذين المتغيرين وبقية الغلوبيلينات المناعية.

هذا وأظهرت النتائج أيضا غياب الفروق في درجة كل من الاستجابة المناعية والدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة حسب متغيري الجنس والحالة الاجتماعية.





- **تمهيد.**

1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى

2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية.

3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.

4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة.

5- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة.

6- مناقشة نتائج الفرضية السادسة .

- **الخلاصة.**

تمهيد

بعد طرحنا لفرضيات الدراسة وعرضنا لنتائجها، سنقوم في هذا الفصل الأخير بمناقشة هذه الفرضيات على ضوء الدراسات السابقة ومن خلال الإطار النظري للدراسة، وبالتالي يتضمن هذا الفصل مناقشة الفرضيات الستة المطروحة سابقا، وفيما يلي عرض المناقشة.

1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

لقد أشرنا سابقا من خلال الفرضية الأولى إلى أنه تتوزع قيم كل من الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية) والدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة توزيعا اعتداليا لدى مرضى السرطان.

1-1-بالنسبة لتوزيع قيم الاستجابة المناعية(الغلوبيلينات المناعية) لدى مرضى السرطان:

من خلال عرضنا السابق لنتائج هذه الفرضية توصلنا إلى أن قيم الغلوبيلين المناعي IgA والغلوبيلين IgM لا تخضع للتوزيع الطبيعي، وإنما تتوزع توزيعا ملتويا اتجاه اليمين أي التواء موجب، أما فيما يخص توزيع قيم الغلوبيلين المناعي IgG فهو اعتدالي بمعنى أنها تتبع التوزيع الطبيعي لدى أفراد العينة.

أ- فيما يخص التوزيع الغير اعتدالي لقيم الغلوبيلين المناعي IgA والغلوبيلين IgM:

قد تعود طبيعة هذا التوزيع إلى مجوعة من العوامل والتي لها علاقة بنوع العينة أو خصائصها :

- **نوع العينة:** كما نعلم فالعينة اختيرت بطريقة عرضية، حيث تعاملنا مع مرضى السرطان المقيمين بالمستشفى الجامعي لولاية باتنة، والمرضى المتواجدين بمركز مكافحة السرطان لنفس الولاية لإجراء العلاج الكيميائي، وبما أن دراستنا اقتصرت فقط على المرضى

الذين قبلوا إجراء تحاليل الدم الخاصة بالغلوبيلينات المناعية، كما حاولنا تفادي المرضى الذين خضعوا للعلاج الكيميائي سابقا ولمدة طويلة، لأن هذا الأخير يمكن أن يؤثر على طبيعة الاستجابة المناعية، خاصة في مراحله الأولى، فإنه لم يتسنى لنا التعامل مع كل المرضى، أي المجتمع الأصلي للدراسة، وهذا يمكن أن يكون له تأثير على نتائج الدراسة التي توصلنا إليها، وبحكم أن عينة الدراسة غير عشوائية فإنه لا يمكن تعميم نتائجها على المجتمع الأصلي، بمعنى أن هذه النتائج لا تعمم على كل مرضى السرطان.

- **السن:** من خلال عرضنا السابق لخصائص العينة، فقد تراوح سن أفراد العينة بين 21 و76 سنة، وكما نعلم فإن جسم الإنسان يكون في أوج نشاطه بعد نهاية تكوينه في مراحل الطفولة ويقل نشاطه بتقدم عمر الإنسان خاصة في مرحلة الشيخوخة، وبهذا فإن نشاط الاستجابة المناعية لدى فرد يبلغ من العمر 21 سنة ليس نفسه لدى فرد يبلغ من العمر 76، وهذا يمكن أن يكون أحد الأسباب الرئيسية في التوزيع الغير اعتدالي لقيم الغلوبيلينات المناعية IgA وIgM، حيث أن مقاومة جسم شخص شاب للمرض تكون أقوى من مقاومة جسم شخص أخر متقدم في العمر إذا ما وضعا في نفس الظروف.

كما أنه من الناحية الطبية فإن تأثير السرطان يتزايد مع تقدم عمر المصاب ذلك لأن فعالية ونشاط النظام المناعي تقل مع تقدم العمر، هذا بالإضافة إلى تأثير هذا المرض على الأشخاص الذين يعانون من عجز مناعي سواء كان خلقي أو مكتسب نتيجة التعرض للإشعاعات أو الإصابة بالفيروسات كفيروس الايدز الذي قد يؤدي أيضا إلى الإصابة بمرض السرطان .

- **إزمان المرض:** يمكن أن يكون لإزمان المرض تأثير على الاستجابة المناعية، وبالتالي التأثير في توزيع قيمها على المرضى، حيث لاحظنا أن مدة الإزمان تتراوح بين ستة أشهر وسبع سنوات، وبالتالي فإن نشاط الجهاز المناعي يكون ذو فعالية في بدايات المرض

أو قبل أن يتمكن المرض من الجسم ويرهق نشاط مناعة الفرد، حيث أنه تقل فعالية الجهاز المناعي بطول مدة المرض، لاسيما مرض السرطان الذي يرهق جسم المصاب في مراحله الأخيرة، مما يصعب عملية الشفاء.

– **العلاج الكيمائي:** بالرغم من أننا حاولنا قدر الإمكان الابتعاد عن المرضى الذين تلقوا علاجا كيميائيا، إلا أن عينتنا لم تخلو من بعض المرضى الذين تلقوا هذا العلاج لعدة حصص، وحسب تقارير الأطباء، فإن لهذا النوع من العلاج تأثير على الناحية النفسية والجسمية للمريض، كما أن لديه تأثير على الاستجابة المناعية للمريض.

– **معرفة المريض بطبيعة المرض:** إن معظم الناس إن لم نقل كلهم لديهم صورة سلبية اتجاه مرض السرطان، فهو بالنسبة لهم مرض خطير ومفضي إلى الموت، حتى أن هناك من يرفض تسميته وينعته بمصطلحات أخرى كقولهم ذلك المرض الذي لا يسمى، لذا فإن معرفة المريض بإصابته بمرض السرطان تؤثر عليه كثيرا لاسيما من الناحية النفسية، فتشعره بمشاعر الاكتئاب والإحباط والتشاؤم ، وكما نعلم فإن للمشاعر السلبية تأثير كبير على وظيفة النظام المناعي، حيث أنها تقوم بتثبيط نشاط الاستجابة المناعية وتضعف مقاومة الجسم للأمراض، عكس المشاعر الايجابية كالتفاؤل التي تساعد على تنشيط المناعة وتزيد من القدرة على مقاومة المرض وسرعة الشفاء.

ولقد أشارت دراسات عديدة إلى أن المرضى الذين أجريت لهم عمليات جراحية وهم متفائلون بالشفاء تحسنت حالتهم بعد الجراحة، ولم يتعرضوا للمضاعفات الصحية التي تعرض لها المرضى المتشائمون من الشفاء (مرسي إبراهيم كمال، 2000).

كما أكدت بحوث كثيرة لعلم نفس الصحة أن التفاؤل والمزاج الإيجابي أمران أساسيان لصحة الجسم، حيث يساعد التفاؤل على السرعة في الشفاء من الأمراض عكس التشاؤم

الذي يرتبط بعدم الأمل والغضب والعداء فيتسبب في مشكلات صحية كثيرة، كارتفاع ضغط الدم ومرض الشريان التاجي والسرطان، كما يتسبب في انخفاض كل من مستوى الصحة، العمر المتوقع وارتفاع معدل الوفاة بالإضافة إلى عملية بطء الشفاء بعد إجراء الجراحية، هذا وأكدت بعض الدراسات على أن كفاءة الجهاز المناعي تزداد لدى المتفائلين مقارنة بالمتشائمين(إيمان صادق عبد الكريم، ريا الدوري،2010).

وفي دراسة أجريت على 122 رجلا أصيبوا بنوبة قلبية لأول مرة بعد ثماني سنوات كانت نسبة المتوفين من المتشائمين منهم (84%) بينما بلغت هذه النسبة عند المتفائلين (24%) وكانت رغبتهم في العيش والبقاء قوية، فلقد كانت الوفيات بالنسبة للمتشائمين تفوق نسبتها في أي مرض خطير كأمراض القلب وانسداد الشرايين وارتفاع ضغط الدم وزيادة الكولسترول، وقد أظهرت الدراسات التي تناولت من أصابهم الشلل أن المتفائل منهم أقدر على الإفادة من العلاج الطبيعي والقدرة على الحركة من أولئك الذين هم في المستوى نفسه من الإصابة الأقل تفاؤلا وأملا، وتتناسب الفائدة طرديا مع مستوى التفاؤل الذي يشعر به المريض والدرجة التي يبذل فيها الجهد اللازم ليصل إلى فوائد بدنية واجتماعية أكبر (عدس عبد الرحيم محمد، 1997).

ب- فيما يخص التوزيع الإعتدالي لقيم الغلوبيلين المناعي IgA

يمكن تفسير التوزيع الطبيعي لقيم هذا النوع من الغلوبيلينات المناعية على غرار الأنواع الأخرى، إلى أنه يتواجد في المصل الوقائي ويضم كل الأجسام المضادة للبكتيريا والفيروسات وسمومها، ويوجد في المصل بنسبة 70-80 بالمائة وتعتبر هذه النسبة كبيرة مقارنة ببقية الغلوبيلينات، كما أن مدة بقائه في الجسم تبلغ 46 يوما، ويعتبر من الأجسام المضادة التي يكون ظهورها متأخرا، فهو يعوض الغلوبيلين المناعي IgM والذي يتواجد بنسبة قليلة في مصل الدم تقدر ب 5- 10 بالمائة في اليوم العاشر من بداية الاستجابة المناعية.

وقد لاحظنا من خلال العرض السابق للنتائج ارتباطه الإيجابي بكل من متغيري الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة، مما يدل على تأثره بهذين المتغيرين واللذين يعتبران من بين العوامل نفسية التي لها تأثير ايجابي على مناعة الجسم، بحيث تساعد على تنشيط الاستجابة المناعية لدى المرضى، مما يساعدهم أكثر على مقاومة المرض، فالمساندة التي يتلقاها المريض من طرف الآخرين لاسيما الذين هم أكثر قرابة إليه، تمده بالقوة اللازمة لمقاومة مرضه، وتجعله يتمسك أكثر بالحياة فيحاول التغلب على مرضه مما يشعره بالسعادة والرضا.

كما أن طول مدة المرض تساعد بعض المرضى على التأقلم مع المرض، فيحاولون التكيف مع الظروف الصحية الجديدة، ويسعون جاهدين لبذل أفضل ما لديهم حتى تتكون لديهم القناعة والرضا بظروف صحتهم.

هذا بالإضافة إلى أن بعض المرضى خاصة المتقدمين في العمر، يعتقدون أنهم قد نالوا حقهم من هذه الحياة وتمكنوا من تحقيق ما رغبوا به، وبهذا فإنهم الان يؤمنون بقضاء الله وبقدرهم، وهم راضون على ذلك، وهذا شعور ايجابي يساعد أجسامهم وإن كانت ضعيفة على مقاومة المرض.

1-2- **بالنسبة لتوزيع قيم الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان:**

لقد لاحظنا من خلال الطرح السابق للنتائج أن قيم متغير الدعم الاجتماعي المدرك تتوزع توزيعا اعتداليا لدى مرضى السرطان، وأن ومعدل تلقيهم للدعم الاجتماعي مرتفع ويمكن تفسير ذلك من خلال عدة أسباب:

- **الوعي بخطورة مرض السرطان:** إن انتشار الوعي بمدى خطورة هذا المرض وبنتائجه الحتمية، ساعد على توفير الدعم للمريض بأنواعه وأشكاله المختلفة، فنجد من جهة أقارب المريض والذين يحاولون إحاطته بالرعاية الجيدة من جميع النواحي، فهم يسعون جاهدين لتحسيسه بالراحة والطمأنينة، فيخففون عليه أثر الضغوط التي يتعرض لها نتيجة تدهور صحته، ومن جهة أخرى نجد العاملين بالمجال الطبي والذين يدركون جيدا مآل هذا المرض

الخبيث، فيسعون لتوفير الظروف المناسبة للعلاج، وهذا ما يجعل المريض يحس ويدرك تلقيه لهذا الدعم سواء بشكله الرسمي أو الغير رسمي، وسواء كان ماديا أو معنويا.

- **طبيعة الظروف المحيطة بالمريض:** لقد لاحظنا أثناء إجرائنا للدراسة الميدانية في مركز مكافحة السرطان، أن ظروف علاج المريض جيدة من حيث توفير الخدمات أو المرافق التي يتم فيها إخضاع المريض للعلاج الكيميائي، حيث تم توفير أخصائيين نفسانيين بالمركز لمعاينة المرضى، بالرغم من أن مدة بقاء المريض في المركز قد لا تتجاوز الثلاث ساعات، إضافة إلى وجود أخصائيين في التغذية إلى جانب الأطباء والممرضين، كما أن الظروف من حيث النظافة جيدة، هذا ويمكن للمريض التلفاز أثناء تلقيه العلاج الكيميائي، كل هذه الظروف الجيدة تشعر المريض بوجود السند والدعم الذي يحتاجه.

1-3- بالنسبة للتوزيع الاعتدالي لقيم الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان:

يرى امنطانيس مخائيل أن الشعور بالرضا أو عدمه يمثل مظهرا هاما من مظاهر حياة الفرد، كما يرتبط ارتباطا وثيقا بصحته النفسية وتكيفه الشخصي والاجتماعي، فالأشخاص الأكثر رضا عن حياتهم يتمتعون بصفة عامة بصحة نفسية وجسمية وقدرة على التكيف مع ظروف الحياة المتغيرة أكثر من الأشخاص الأقل رضا، ويترافق الشعور بالرضا العام عن الحياة عادة بالعديد من المشاعر ذات الطبيعة الايجابية لدى الأفراد كمشاعر الأمل، والتفاؤل والطموح، والنظرة الايجابية إلى المستقبل، كما ينمي هذه المشاعر (امنطانيوس مخائيل، 2011).

وربما يعود التوزيع الاعتدالي لقيم الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة لعامل الوازع الديني لدى أفراد العينة ورضاهم بقدر الله سبحانه وتعالى، وإيمانهم الكبير بحكمته وامتحانه لهم، فمرضهم ما هو إلا ابتلاء من الله.

فالرضا هو لاطمئنان إلى اختيار الله وراحة القلب له، فأهل الرضا هم الذين لا يختارون شيئا يريدونه لأنفسهم بل يتركون التدبير لاختيار الله عز وجل (سوسن عبد الونيس ابراهيم حجازي،2007).

والإيمان بالله عملية نفسية تنفذ إلى أعماق النفس، فتبعث فيها يقينا لا يتزعزع، ورضا صادقا بقضاء الله وقدره، وقناعة غامرة بعطائه. كما أنها تشيع في النفس تفاؤلا وطمأنينة ، وتحميها من التشاؤم، مما يجعل المؤمن راضيا عن ماضيه وحاضره ومستقبله، فلا يتحصر على ما فاته، ولا يسخط على ما أتاه، ولا يخاف مما سيأتيه، لأن كل شيء يأتي من عند الله، وتفاؤل المؤمن يجعله إذا مرض لا ينقطع أمله في العافية، وإدا أصابه عسر لا ينقطع أمله في اليسر، و إذا حلت به ضائقة لا يقطع أمله في الفرج، وإذا اخطأ أو أذنب لا ييأس من المغفرة والتوبة، فرجاؤه في الله ليس له حدود وهذا ما يجعله منشرح الصدر، طيب النفس سمح الوجه، متوافقا مع ربه ونفسه والناس، توافقا يشعره بالسعادة في الدنيا والآخرة، فيصلح أمره وأمر الناس من حوله(محمد مياسا، 1997).

ويوفر التدين إحساسا بمعنى الحياة اليومية وحتى أثناء الأزمات كما أشارت دراسات حديثة إلى ارتباط التدين بالصحة الجسمية والنفسية وبالأمن النفسي لدى المسنين إذ أن الاعتقاد من جانب الشخص بأن لديه علاقة شخصية حميمة آمنة بالله سبحانه وتعالى يقلل من مشاعر الوحدة النفسية والأعراض الاكتئابية ويقوي من الصحة الجسمية لديه ومن ثم يسهم التدين في تحقيق الرضا عن الحياة (عبد الحميد محمد الهاشمي ،1986).

أما فيما يخص انخفاض معدل الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة، فقد يعود إلى حالتهم الصحية المتدهورة وطبيعة المرض الذي يعانون منه، والذي قد يقف عائقا أمام تحقيق طموحاتهم وأهدافهم، وكذا ممارسة حياتهم بشكل طبيعي، حيث أن إزمان هذا المرض الذي يفرض عليهم المتابعة للمستمرة للعلاج قد يعيقهم أو يمنعهم نهائيا من متابعة أنشطتهم اليومية.

2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

حسب هذه الفرضية فإنه توجد علاقة ارتباطيه إيجابية دالة إحصائيا بين الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية) والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

وقد أظهرت النتائج بعد استخدام معامل بيرسون للارتباط:

1- عدم وجود علاقة ارتباطية بين الغلوبيلينين المناعيين IgA, IgM والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان: إن عدم تحقق هذا الجزء من الفرضية قد يعود إلى عدة عوامل ومتغيرات كخضوع بعض الأفراد للعلاج الكيميائي والذي يمكن أن يثبط لديهم الاستجابة المناعية، أو إلى الحالة النفسية لمريض السرطان، فليس من السهل تقبل هذا المرض لدى بعض المرضى، فهو يعني لهم الموت القريب مما ينمي لديهم مشاعر الاكتئاب والحزن والتي تؤثر سلبيا على نشاط الاستجابة المناعية، فالمشاعر السلبية تثبط عمل الخلايا المناعية كالخلايا اللمفاوية والخلايا القاتلة الطبيعية، من خلال إفراز وسائط كيميائية وهرمونات تحت وطأة الضغط والقلق كالكورتزول والأدرينالين.

حيث أن هناك آليات تربط الضغط بالمرض من خلال سلسلة من الإختلالات التي تكون على مستوى الهرمونات العصبية والتي تؤثر على وظيفة الجهاز المناعي، هذا بالإضافة إلى التغيرات التي تطرأ على السلوكيات المتصلة بالصحة كنقص التغذية ...الخ.

وبهذا فإن ارتفاع معدل الضغط يرتبط بوجود أعراض مرضية، وهذا يعني انخفاض مستوى الدعم المقدم للفرد، ففي دراسة لحسين فايد سنة 2005 وجد أن هناك علاقة ايجابية بين الأعراض السيكوسوماتية وضغوط الحياة، هذا بالإضافة إلى وجود علاقة سالبة بين الأعراض السيكوسوماتية ولدعم الاجتماعي.

وقد تؤدي الإصابة بهذا المرض إلى انعزال المرضى عن الأفراد المحيطين بهم، مما يحرمهم من تلقي الدعم والسند من الآخرين، وهذا يؤثر سلبا على حالتهم النفسية والصحية، فيتسبب في تدهور صحتهم أكثر وقد يكون سببا في تعجيل وفاتهم.

فالانكفاء على الذات والانعزال عن الناس كما تقول أحد التقارير العلمية سنة 1987 يؤدي إلى الوفاة ولا تقل مخاطره عن الإدمان على التدخين وارتفاع ضغط الدم والسمنة وزيادة الكولسترول في الدم، فالتدخين يرفع من خطر الوفاة بمعدل 1.6 بينما الانطواء والانعزال يرفع هذه النسبة إلى 2 حيث يشكل خطرا كبيرا على الصحة (عدس عبد الرحيم محمد، 1997).

2-وجود ارتباط إيجابي دال إحصائيا بين معدل الغلوبيلين المناعي IgG والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

لقد أثبتت العديد من الأبحاث علاقة الدعم الاجتماعي لاسيما العاطفي منه بالجانب البيولوجي لدى الفرد، حيث ارتبط تلقي مستوى مرتفع من الدعم الاجتماعي بنشاط الجهاز المناعي وبالقدرة على مقاومة بعض الأمراض العضوية وسرعة الشفاء منها، أين يعتبر الدعم الاجتماعي من العوامل المقوية والمنشطة للجهاز المناعي.

كما وأيدت الدراسات التأثير القوي للدعم الاجتماعي على جهاز المناعة الجسمية في مواقف الأزمات أو المصائب، حيث وجد الباحثون أن جهاز المناعة عند الإنسان يضعف عندما يواجه الأزمات والنكبات والصدمات بمفرده دون دعم من الآخرين مما يجعله عرضة للقلق والاكتئاب، والتي قد تدفعه إلى زيادة التدخين، وتعاطي الخمور والمخدرات والحبوب النفسية وقد يعاني من الأمراض السيكوسوماتية ويكون عرضة للانتحار أو الحوادث أو الإصابات، أما إذا وجد الإنسان الدعم الاجتماعي في الأزمات فان جهاز المناعة عنده يستعيد عافيته بسرعة بفضل المناعة الإضافية التي تتولد من مشاعر الأمن والطمأنينة والرضا عن الناس، التي تسهم بدورها في تحويل مشاعره السلبية وأفكاره الانهزامية في موقف الصدمة إلى مشاعر ايجابية وأفكار جيدة تدفعه إلى الصبر والتحمل (مرسي إبراهيم كمال، 2000).

ويعتبر الدعم الاجتماعي ذو أهمية كبيرة في حياة الفرد، فهو يؤثر في صحته الجسمية بنفس تأثيره في الصحة النفسية، فقد وجد أن الأشخاص المصابين بالسرطان وأمراض أخرى والذين يشاركون في جماعات الدعم والمساندة لمن يعانون نفس الأمراض، تحسنت لديهم استجابة الجهاز المناعي استطاعوا العيش مدة أطول مقارنة بالمرضى الذين لم يقدم لهم الدعم، وقد أظهرت نتائج دراسة بمستشفيات كاليفورنيا على أزيد من 6000 نزيل أن نقص الدعم الاجتماعي كان له تأثير ملحوظ على المعدل الإجمالي للوفيات، كما أظهر التحليل البعدي لأزيد من 50 دراسة أن أثار الدعم الاجتماعي على الصحة الجسمية يكون أقوى تحت شرطين بسيطين هما(محمد السيد عبد الرحمان،2004):

أ–عندما يكون الشخص الذي يتلقى الدعم امرأة.

ب –عندما يقدم الدعم من قبل الأسرة والأصدقاء وليس من قبل الغرباء.

وربما كان أقوى دليل على أهمية الدعم العاطفي إكلينيكيا ما توصلت إليه دراسة ديفيد سبيجل (David Spiegel) التي أجريت على مجموعة من النساء المريضات بسرطان الثدي في أثناء علاجهن في كلية طب جامعة ستانفورد، حيث عاد السرطان وانتشر بعد العلاج الأولي الذي يتم غالبا بالجراحة، كانت المسألة من المنظور الإكلينيكي مجرد وقت قبل أن تموت المريضات بالسرطان المنتشر في أجسامهن، لكن الدكتور ديفيد سبيجل (David Spiegel) رئيس فرقة هذه الدراسة أصابه الذهول والمجموعة الطبية المعاونة لها وللنتائج التي خرجت بها هذه الدراسة، فقد عاشت النساء المصابات بسرطان الثدي المتقدم واللاتي يجتمعن أسبوعيا مع صديقاتهن، ضعف عمر المريضات اللاتي واجهن المرض وحدهن، وهذا بسبب اعتياد بعض المريضات الذهاب إلى مجموعة من النساء يستطعن التخفيف عن آلامهن، بتفهم محنتهن، ولديهن الرغبة في الاستماع إلى مخاوفهن وآلامهن وغضبهن، كانت هذه اللقاءات هي المكان الوحيد الذي تستطيع فيه المريضات التنفيس عن انفعالاتهن بلا تحفظ لأن الأخريات يخشين التحدث معهن حول مرض السرطان وتوقع قرب وفاتهن، وجدت الدراسة أن المريضات اللاتي اعتدن حضور تلك المجموعات عشن 37

شهرا في المتوسط بعد العملية، بينما ماتت المريضات اللاتي لم يذهبن إلى تلك المجموعات بعد 19 شهرا في المتوسط، أي أن المريضات في المجموعة الأولى كسبن من العمر مدة أطول دون أدوية أو علاج طبي آخر، وقد فسر الطبيب النفسي جيمي هولاند (Holland Jummy) رئيس الأطباء النفسيين المتخصصين في الأورام بمستشفى سلون كترينج ميموريال (Sloan kettering memorial)، مركز علاج الأورام بنيويورك ذلك بقوله: "يجب أن يكون كل مريض بالسرطان في مجموعة مثل هذه المجموعات ... فلو تصورنا أن هذه الطريقة السيكولوجية "دواء" يطيل عمر المريض، لكانت شركات الأدوية قد دخلت معارك من أجل إنتاجه ...!" (دانييل جولمان، 2000).

هذا وأيدت عدة دراسات الارتباط الكبير بين الدعم الاجتماعي كدراسة شلدون كوهين وآخرون (shildon Cohen & al) سنة 1997 حول قوة تأثير الدعم الاجتماعي في تعزيز الاستجابة المناعية، حيث أظهرت النتائج أن 40% من الذين تعرضوا للفيروس أصيبوا بنزلة برد وكان أغلبيتهم من الأفراد الذين ليس لديهم علاقات اجتماعية وثيقة وكان أقوى دليل على أهمية الدعم الاجتماعي في تحسن فعالية المناعة هو ما كشفت عنه تحاليل إحصائية إضافية، حيث وجد أن الأفراد الذين يعتمدون على شبكة من العلاقات الحميمة مع أفراد الأسرة والأصدقاء المقربين لهم، ويتلقون دعما اجتماعيا وعاطفيا جيدا كانوا أقل عرضة للإصابة بالعدوى أكثر بكثير من غيرهم الذين يفتقرون إلى الروابط الاجتماعية الوثيقة ولا يتلقون الدعم الاجتماعي الجيد.

وحسب نموذج الأثر الرئيسي للدعم فإن الدعم الخاص بالشبكة الاجتماعية يمكن أن يرتبط بالصحة البدنية عن طريق آثار الانفعال على الهرمونات العصبية، أو وظائف جهاز المناعة، أو عن طريق التأثير على أنماط السلوك المتصل بالصحة مثل تدخين السجائر وتعاطي الخمور أو البحث عن المساعدة الطبية (الشناوي محروس محمد، عبد الرحمان السيد محمد، 1994).

ويركز هذا النموذج على فكرة التأثير المباشر الذي يمارسه الدعم الاجتماعي على السلوك، الأمر الذي يدفع الناس حسب هذا النموذج لممارسة سلوكات صحية سليمة

كالتغذية الصحية مثلا وممارسة الرياضة والعادات الصحية الأخرى التي تحافظ على صحة الإنسان تحميه من اضطرابات عضوية ونفسية محتملة، إضافة إلى كون العلاقات الحميمة والروابط الوثيقة تعزز الكفاية الذاتية وتقدير الذات التي بدورها تخدم صحة الفرد الجسمية والنفسية (يخلف عثمان، 2001)، وبالتالي فان هناك علاقة عالية بين صحة الفرد العضوية والنفسية، وطبيعة علاقاته مع الآخرين . فالعلاقة الطيبة التي يتمكن الفرد من خلالها تلقي الدعم المادي والمعنوي وإشباع حاجاته تساعده على الحفاظ على صحته العضوية والنفسية، وترفع من معنوياته (يحياوي محمد، 2003،).

3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نصت هذه الفرضية على وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين الاستجابة المناعية والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان، وقد أظهرت النتائج من خلال تطبيق معامل الارتباط لبيرسون ما يلي:

3-1- غياب الارتباط بين الغلوبيلينين المناعيين IgA , IgM والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان: في هذا الشق من الفرضية لم تظهر أي علاقة بين الاستجابة المناعية (الغلوبيلينين المناعيين IgA , IgM) والرضا عن الحياة وقد جاءت هذه النتيجة متوافقة مع نتائج دراسة أكينوري ناكاتا سنة 2002 حول الارتباط بين كل من الرضا الوظيفي والرضا عن الحياة بالمناعة والتي أجريت باليابان بهدف معرفة ما إذا كان هناك ارتباط بين كل من الرضا الوظيفي والرضا عن الحياة وبعض مكونات الجهاز المناعي المتمثلة في: الخلايا الطبيعية القاتلة والخلايا اللمفاوية التائية والبائية وكذا الغلوبيلين المناعي IgG ، وكانت من بين نتائج هذه الدراسة غياب الارتباط بين الرضا عن الحياة ومكونات الجهاز المناعي السابقة3

3-2- وجود ارتباط إيجابي دال إحصائيا بين بين الغلوبيلين المناعي IgG والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان: لقد اتفقت النتائج التي تحصلنا عليها مع نتائج بعض الدراسات، ففي إحدى الدراسات وجدت علاقة قوية بين الرضا عن الحياة والمعافاة في البدن، وأرجع الباحثون هذه العلاقة إلى ما يتولد عن الرضا بالحياة من أفكار تفاؤلية ومشاعر إيجابية تقوي المناعة النفسية وتعطي للجسم مناعة إضافية في مقاومة الأمراض . وقد وجد أيضا أن الشباب الراضين عن حياتهم والمتقبلين لها أكثر نضارة وحيوية وأقل عرضة للأمراض الجسمية (مرسي إبراهيم كمال، 2000).

كما وأثبت العديد من الباحثين أمثال: دينر Diener، ليكاس Lucas، سميث Smith التأثير الايجابي للرضا عن الحياة على الصحة الجسمية للفرد، حيث أنه يلعب دورا وقائيا للجانب الجسمي، كما أن له دورا مهما في طول عمر المرضى، حيث أن عدم الرضا عن الحياة يمكن أن يكون مؤشرا للوفاة لدى المرضى (Amy Love Collins & al, 2007).

وفي دراسة لإينال Inal وآخرون سنة 2007 على 133 تركي تتراوح أعمارهم بين 60 و90عاما، أثبتوا أن الأنشطة المعززة للمستوى الصحي كممارسة الرياضة مرتبطة ارتباطا وثيقا بالصحة الجسمية، وأن هذه الأخيرة بمثابة مؤشر للرضا عن الحياة
(Wencke Gwozdz, Alfonso Sousa Poza, 2009)

وعلى الرغم من المشكلات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالسرطان، فقد استطاع العديد من المرضى التكيف بنجاح مع ما أحدثه السرطان من تغيرات رئيسية في حياتهم، لقد تغيرت جوانب كثيرة من حياة بعض مرضى السرطان نحو الأفضل، بحيث سمحت لهم خبرتهم السرطانية بالنمو والشعور بالرضا، وتحقيق علاقات شخصية لا يتسنى لهم تحقيقها

في الأحوال العادية، وقد تبين أن هذه الخبرة قد تقلل من الهرمونات التي تفرز تحت وطأة الضغط مثل الكورتزول مما ينعكس إيجابا على الجهاز المناعي، ويمكن لبعض أشكال التكيف الايجابي مع الخبرة السرطانية أن تؤدي إلى تعزيز الشعور بالضبط أو الفعالية الذاتية، فالمرضى الذين يشعرون بالسيطرة الشخصية على المرض ومعالجته، وعلى نشاطاتهم اليومية، هم أكثر المرضى نجاحا في التعامل مع السرطان، إذ أن السيطرة على ردود الفعل الانفعالية والأعراض الجسمية، تحتل أهمية خاصة في التكيف النفسي الاجتماعي(شيلي تايلور، 2008).

وفي دراسة أجراها كل من ديانا وسيتز Diana & seitz سنة 2008 لدى الكبار الناجين من مرض السرطان الذي أصيبوا به في فترة المراهقة، وجدا ارتباط قوي بين الرضا عن الحياة والتحسن الصحي، كما أن أغلب الناجين من هذا المرض، أو بالأحرى الذين استطاعوا أن يعيشوا وقتا أطول بعد الإصابة يتمتعون بمستوى مرتفع من الرضا عن الحياة، كما أن نوعية الحياة لدى هؤلاء المرضى ذات أهمية بالغة في تطور العلاج لديهم، حيث أن تكيفهم مع وضعيتهم ورضاهم عنها، وكذا المشاعر الايجابية التي يمتلكونها لها دور كبير في تحسنهم ، هذا بالرغم من وجود أنواعا من السرطانات تحتاج إلى رعاية خاصة وتشخيص مبكر، إلا أنه لا يمكن إنكار وجود عوامل أخرى تؤثر على الحالة الصحية للفرد كالدعم الاجتماعي، العمل ، الجنس ، الحالة المادية (Diana. C . M ,Seitz, 2010)

ويتأثر الرضا عن الحياة بالتبادل العلائقي بين الشخص والصحة النفسية وكذا الصحة الجسمية، فقد أثبتت دراسة دونال 2011 أن ارتفاع معدل الرضا عن الحياة يعتبر مؤشرا ايجابيا لتحسن الاضطرابات العضوية، علاوة على ذلك فإن الصحة ترتبط أيضا بنوعية الحياة، وبهذا فإن أحكام الأفراد وتقديراتهم حول صحتهم الجسمية والنفسية تعد مؤشرا قويا على الرضا عن الحياة.

4- **مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:**

لقد أظهرت النتائج باستخدام معامل بيرسون حسب وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

وقد توافق هذا مع رأي كل من هارن Harun وأريبراج Arubrajh، اللذان يريان أن الدعم الاجتماعي يساعد على تحسين أداء الفرد لأعماله المختلفة، ويساهم في زيادة الرفاهية والسعادة لديه، وأن تلقيه أو منحه للآخرين يرتبط ايجابيا بالرضا العام عن الحياة وإقامة علاقات ايجابية مع الآخرين.

كما أن العلاقات الاجتماعية تعد مصدرا هاما من مصادر الشعور بالرضا، حيث يتم تدعيم الرضا والتوافق النفسي من خلال وجود أفراد كمصدر ثقة في حياة الفرد، مثل: شريك الحياة والأصدقاء، فالعلاقات الاجتماعية تقدم للفرد الفرصة للإفصاح عن الذات والرفقة، والدعم الاجتماعي وقت الأزمات هذا بالإضافة إلى الشعور بالانتماء، وهذا ما أكده تيش "Tiche" وزملاءه عام 1981 حيث وجدوا أن الاتصال والاندماج مع الأصدقاء ارتبط بشكل مرتفع بالرضا عن الحياة لدى المسنين، كما وجد تيل وكاهان عام 1999 أن العلاقات الاجتماعية كانت محددا قويا للشعور بالرضا لدى السيدات المسنات في الصين، سواء كن متزوجات أم لا (عزة عبد الكريم مبروك ،2007) .

هذا وقد توافقت نتائج دراستنا مع العديد من الأبحاث والدراسات كدراسة أكينو Aquino التي أجراها على مجموعة من الكهول والتي توصلت إلى أن الأفراد الذين أظهروا معدلا مرتفعا من الرضا عن الحياة أظهروا كذلك ارتفاعا في معدل الدعم الاجتماعي ، كما ارتبط انخفاض معدل الدعم الاجتماعي بانخفاض معدل الرضا عن الحياة، هذا بالإضافة إلى دراسة شولز Schulz سنة 1996 التي أظهرت ارتباط انخفاض الدعم الاجتماعي المدرك بانخفاض الرضا عن الحياة وانخفاض النشاط الجسمي.

في نفس السياق توصل كل من شينغ و وونغ Cheung & wong في دراسة لهما إلى وجود ارتباط موجب بين الدعم الاجتماعي غير الرسمي والرضا عن الحياة.

كما وتوصلت دراسة أستروم واخرون Astrom & al حول الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي إلى نتيجة مفادها أن قلة العلاقات الاجتماعية وانخفاض الدعم الاجتماعي ارتبط بانخفاض معدل الرضا عن الحياة، هذا وأظهرت أيضا دراسة إلهان يالسين Ilhan Yalçin حول الدعم الاجتماعي المدرك والتفاؤل منبئان للرضا عن الحياة لدى الطلبة الجامعيين بجامعة أنقرا بتركيا وجود ارتباط إيجابي بين الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة.

وقد أظهرت أيضا دراسة إدوارد ولوبز Edward & Lopez سنة 2006 أن الدعم الأسري المدرك هو مؤشر للرضا عن الحياة، هذا بالإضافة إلى دراسة هنري وشانغ Henry & Chang سنة 2003 التي توصلت إلى الارتباط الإيجابي بين الدعم الأسري والرضا عن الحياة،

كذا دراسة تانيا وآخرون Tanya & al حول الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة المعرضين لإصابات الدماغ، التي توصلت إلى وجود علاقة ايجابية بين الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة، كما وخلصت دراسة كيترون Cutrone سنة 1986 حول الدور الذي يلعبه الدعم الاجتماعي في التنبؤ بكل من الأعراض البدنية والرضا عن الحياة في ضوء الأحداث المثيرة للمشقة، والتي أجراها على عينة من كبار السن والمقيمين في مركز رعاية المسنين إلى ارتباط متغير الرضا عن الحياة بالدعم الاجتماعي.

كما وأثبتت دراسة كوكفمان دونا وآخرون حول الدعم الاجتماعي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعة سنة 2003 وجود علاقة ايجابية بين الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة، حيث أن الطلبة الذين حصلوا على درجات مرتفعة في مقياس الدعم الاجتماعي

كانوا ذو مستو عال في مقياس الرضا عن الحياة ويتمتعون بقوة الشخصية والثقة بالنفس والقدرة على مواجهة الضغوط.

وقد أثبتت أيضا دراسة كولارسيك وآخرون سنة 2005 حول العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك اليأس والرضا عن الحياة لدى المراهقين الرومانيين وغير الرومانيين بسلوفاكيا ارتباط الدعم الاجتماعي المدرك بالرضا عن الحياة.

في نفس الإطار أسفرت نتائج دراسة دنيز سنة 2006 بالجامعة الأمريكية حول العلاقة بين مواجهة الضغوط النفسية والرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي على نتيجة مفادها أن الدعم الاجتماعي يزيد من درجة الرضا عن الحياة للطلاب وأن القناعة هي الرضا عن الحياة وهذا يرتبط بالثقة بالنفس والقدرة على صنع القرار.

كذلك أظهرت دراسة فروه وآخرون سنة 2009 حول العلاقة بين الرضا عن الحياة والتفاؤل والدعم الاجتماعي لدى الطلاب الخريجين وجود علاقة ايجابية بين كل من التخرج، الرضا عن الحياة، التفاؤل والدعم الاجتماعي، وتوصلت دراسة إبراهيم مروة محمد سنة 2011 حول الرضا عن الحياة وعلاقته بالدعم الاجتماعي المدرك وقلق المستقبل أيضا إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين متغيري الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك، وقد أظهرت دراسة تاكاهاشي سنة 2011 حول الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة لدى الأفراد الذين يعانون من ضعف في الجهاز العضلي في مدينة هانوي بفيتنام، أن الأفراد الذين ينتمون إلى جمعيات أو جماعات هم أكثر رضا عن الحياة مقارنة بالآخرين.

هذا بالإضافة إلى دراسة فروه وآخرون سنة 2009 حول العلاقة بين الرضا عن الحياة والتفاؤل والدعم الاجتماعي لدى الطلاب الخريجين والتي أظهرت نتائجها وجود علاقة ايجابية بين كل من التخرج، الرضا عن الحياة، التفاؤل والدعم الاجتماعي، كما وأظهرت وجود علاقة سلبية بين المتغيرات السابقة والأعراض الجسدية

بينما أتت نتائج دراستنا متعارضة مع شق من نتائج دراسة شعبان جاب الله رضوان وعادل محمد هريدي سنة 2001 حول العلاقة بين الدعم الاجتماعي وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة: والتي توصلت إلى غياب الارتباط بين الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة، فبالرغم من أنها أسفرت على ارتباط ايجابي بين الدعم الوجداني والرضا عن الحياة إلا أنها لم تتوصل إلى ارتباط بين كل من الدعم المادي والسلوكي وبين والرضا عن الحياة.

5- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة

نصت هذه الفرضية على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة كل من الاستجابة المناعية (الغلوبيلينات المناعية)، الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان، وقد أظهرت نتائج اختبار الفروق "ت" صحة هذه الفرضية.

5-1- بالنسبة للفروق بين الجنسين في الاستجابة المناعية:حسب النتائج المتوصل إليها سابقا فإنه لا توجد فروق في معدل العلوبيلينات المناعية الثلاث IgA, IgG, IgM وذلك حسب متغير الجنس، وقد توافقت نتائج دراستنا هذه مع جزء من نتائج دراسة وود Wood سنة 1970 حول الغلوبيلينين المناعيين IgG, IgM في المصل، والتي توصلت إلى أنه لا توجد فروق في معدل الغلوبيلين المناعي IgG لدى كلا الجنسين ، بينما تعارضت النتائج فيما يخص معدل الغلوبيلين المناعي IgM ، حيث وجد أنه مرتفع لدى النساء مقارنة بالرجال.

هذا بالإضافة إلى تعارض النتائج التي توصلنا إليها مع نتائج بعض الدراسات تأثير، كدراسة لارس إلياسون Lars Eliasson حول معرفة معدل إفراز الغلوبيلين المناعي IgA في ظل متغيري العمر والجنس وعوامل أخرى كالسكري والحمل، حيث أظهرت النتائج أن معدل الغلوبيلين المناعي IgA يتزايد مع العمر، وأن معدله لدى النساء أقل منه لدى الرجال(lars Eliasson & al, 2006).

كما وجد Criqui في دراسته على الغلوبيلين المناعي IgE لدى كبار السن أن نسبته لدى الرجال أكبر من النساء، وأن معدله يتناقص مع التقدم في العمر (Criqui MH &al, 1990)

بينما وجد كالف Kalff في دراسته سنة 1970 أن معدل الغلوبيلين المناعي IgM لدى النساء أكبر منه لدى الرجال، حيث أن النساء هن أكثر مقاومة للأمراض الانتانية مقارنة بالرجال(Knud Jensen, & al 1976).

وقد تعود هذه النتائج إلى أن الاستجابة المناعية تتعلق بعدة عوامل أهمها:

- **اعتلال الجسم:** إن تواجد اعتلال بالجسم قد يؤثر سلبا على الجهاز المناعي لاسيما إذا اقترن هذا الاعتلال بمرض السرطان، كوجود اضطراب عضوي أخر كالتهاب الكبد، وبهذا لا يكون للجنس دور في الاستجابة المناعي بقدر ما يكون لتأثير الاضطراب العضوي، فإذا اقترن مرض السرطان بمرض أخر فإنه يضعف مناعة الجسم لكلا الجنسين، وبالتالي فإن الاستجابة المناعية تتعلق ببنية الجسم أكثر، وهذا قد يكون سببا لغياب الفروق بين الجنسين.

- **الحالة النفسية للمريض:** باعتبار أنه للجانب النفسي دور كبير في نشاط الاستجابة المناعية، حيث أن المشاعر الايجابية لدى الذكور أو الإناث تساعد على تنشيط الاستجابة المناعية، بينما المشاعر السلبية لدى كلا الجنسين تقوم بتثبيط المناعة.



5-2-بالنسبة للفروق بين الجنسين في درجة الدعم الاجتماعي المدرك: لقد أوضحت النتائج قيما غير دالة لاختبار الفروق "ت" مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في درجة الدعم الاجتماعي المدرك.

وقد جاءت نتائج هذه الدراسة متعارضة مع نتائج مجموعة من الدراسات كدراسة توني وآخرون سنة 1980 حول الفروق بين الجنسين في الدعم الاجتماعي، والتي توصلت إلى وجود فروق في درجة الدعم الاجتماعي، فالنساء يتمتعن بشبكة علاقات اجتماعية أكثر من الرجال، كما يتلقين دعما اجتماعيا ذو نسبة كبيرة مقارنة بالرجال.

هذا وتوصلت أيضا دراسة نينا كنول حول الفروق في الدعم الاجتماعي حسب الجنس والسن، إلى وجود فروق بين الجنسين في درجة الدعم الاجتماعي، ونفس النتائج توصلت إليها دراسة أندريا وآخرون حول العلاقة بين الكفاءة الذاتية ، الدعم الاجتماعي واستراتيجيلت المقاومة لدى عينة من الطلاب بجامعة كندا، حيث أظهرت وجود فروق في الدعم الاجتماعي لصالح الإناث،أين يستفيد النساء من الدعم الاجتماعي أكثر من الرجال.

وتعتبر العزلة أصعب على الرجال من النساء، حيث ارتفع احتمال موت الرجال المنعزلين اجتماعيا إلى ضعف أو ثلاثة أضعاف عن غيرهم ممن لهم علاقات اجتماعية واسعة، أما بالنسبة للنساء، فقد زاد خطر الوفاة مرة ونصف المرة عن النساء الاجتماعيات وربما يأتي هذا الفرق بين الرجال والنساء في تأثير العزلة فيهم، لأن علاقات النساء العاطفية تتسم بالحميمية أكثر من الرجال، فقد تستريح المرأة لمثل هذه العلاقات الاجتماعية القليلة أكثر من الرجل الذي له العدد القليل نفسه من علاقاته الاجتماعية.



5-3-بالنسبة للفروق بين الجنسين في درجة الرضا عن الحياة: أوضحت النتائج قيما غير دالة لاختبار الفروق "ت"، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

وهذا يتفق مع ما يراه أنصار نظرية التكيف والتعود، حيث أن الأفراد يتصرفون بشكل مختلف اتجاه الأحداث الجديدة في الحياة، وذلك اعتمادا على نمط شخصيتهم، وردود أفعالهم، وأهدافهم بالحياة، ولكن نتيجة التعود والتأقلم مع الحدث وبمرور الوقت فإنهم يعودون إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل الأحداث، فاستجابة الأفراد بالفرح أو الحزن هو رد فعل قصير حسب طبيعة الأحداث، فحسب هؤلاء فإن الشعور بالسعادة يرتبط بتحقيق الأهداف اللاحقة أو نجاح العلاقة الاجتماعية المقبلة أو حل المشكل، ولا يرتبط بالعمر أو بالجنس، فنتائج الدراسات تشير إلى أن الأفراد من مختلف الأعمار وبغض النظر عن الجنس لا يختلفون في الشعور بالسعادة أو الرضا عن الحياة، ويرجعون السبب إلى التكييف أو التأقلم مع الأوضاع الجديدة، فقد وجد أن المعاقين الذين يستخدمون الكرسي المتحرك يتمتعون تقريبا بنفس الدرجة من السعادة والرضا عن الحياة التي يتمتع بها غير المعاقين.

وفي بعض الدراسات تبين أن تأثير الأحداث الإيجابية أو السلبية يخف نتيجة التعود، وأن الإفراد الذين أصيبوا بإعاقات نتيجة الحوادث، كانوا في البداية غير سعداء وأنهم أصبحوا أكثر سعادة فيما بعد، نتيجة التعود والتكيف مع الأوضاع الجديدة، وتجدر الإشارة إلى أنه قد لا يستطيع جميع الأفراد العودة إلى النقطة أو الخط الأساسي قبل الأحداث نتيجة الفروق الفردية.

وقد توافقت النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة مع بعض نتائج دراسات أخرى كدراسة عبد الخالق أحمد والديب سماح حول التعب المزمن وعلاقته بتقدير الذات والرضا عن الحياة سنة2007، والتي أسفرت نتائجها على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في مقياس الرضا عن الحياة، كما وتوصلت دراسة يوسف الرجيب سنة 2001 حول الرضا عن الحياة وبعض المتغيرات الديموغرافية والتي أجريت على عينة متكونة من

214 فردا من عدة مستويات من المجتمع الكويتي، إلى غياب الفروق في الرضا عن الحياة بين الذكور والإناث .

هذا وأظهرت دراسة إبراهيم مروة محمد سنة 2011 حول الرضا عن الحياة وعلاقته بالدعم الاجتماعي المدرك وقلق المستقبل عدم وجود فروق بين الجنسين في درجة الرضا عن الحياة.

أما دراسة عبد الطيف حسن سنة 1996 حول الرضا عن الحياة الجامعية لطلاب الكويت والتي هدفت إلى معرفة درجة الرضا عن الحياة لدى الطلاب في ثمانية جوانب هي: الأساتذة، الوالدين، المواد الدراسية، الحالة المادية، وإداريو الجامعة والأنشطة غير الدراسية والطلاب الآخرين، فقد أسفرت نتائجها على حصول الإناث على درجات أعلى من الذكور في مقياس الرضا عن الحياة الجامعية الخاصة بالأبعاد التالية: الأساتذة، الوالدين، الطلاب الآخرين، الحياة المادية، في حين لم توجد فروق بين الجنسين في بقية الأبعاد.



6- مناقشة الفرضية السادسة:

حسب نتائج الفرضية المتوصل إليها سابقا فإنه، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغير الحالة الاجتماعية في درجة كل من الاستجابة المناعية، الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

6-1- الفروق في الاستجابة المناعية وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية: لقد أظهرت النتائج غياب الفروق حسب الحالة الاجتماعية(أعزب، متزوج) في معدل الغلوبيلينات المناعية الثلاث IgA, IgG, IgM، وقد جاءت هذه النتائج متعارضة مع ما توصل إليه كيكلوت قلازر Kieclot Glaser حول العلاقة بين الزواج والمناعة، حيث توصل إلى أن كلا من النساء والرجال المتزوجين يتميزون بنشاط مناعي فعال مقارنة بغير المتزوجين والمطلقين .

وقد أجريت دراسة لإظهار أثر الروابط العاطفية على سرعة شفاء المريض في مدينة جوتنبرغ بالسويد عام 1983 على أشخاص من مواليد عام 1933 ، حيث أجريت لهم فحوصا طبية وأعيد لهم الفحص بعد سبع سنوات من الفحص الأول، فكان الموتى خلال تلك المدة ممن يعانون من التوتر والكبت والضيق ثلاثة أضعاف من ماتوا ممن ينعمون بحياة هادئة وعيشة صافية (عدس عبد الرحيم محمد، 1997).

إن عدم ظهور فروق في معدل الاستجابة المناعية قد يعود إلى عدة عوامل:

كحجم العينة حيث أن عدد المتزوجين والمقدر ب43 يفوق عدد الأفراد الغير متزوجين والمقدر ب13 فرد، مما قد يؤثر في نتائج الدراسة، هذا بالإضافة إلى عوامل أخرى، كالحالة النفسية للمريض لاسيما أثناء أخذ عينة الدم منه، وأيضا مدى تأثر المريض بالظروف المحيطة به سواء الفيزيقية منها أو النفسية، كالتعب، الخوف، التوتر وغيرها من الظروف.

-

6-2-الفروق في درجة الدعم الاجتماعي المدرك حسب الحالة الاجتماعية: توصلنا سابقا إلى أنه لا توجد فروق في درجة الدعم الاجتماعي المدرك حسب متغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج)، وقد جاءت هذه النتائج متعارضة مع ما أثبتته بعض الدراسات كدراسة واكلر موريسون وآخرون (Wacler Morisson & al) والتي توصلت إلى أن النساء المصابات بسرطان الثدي والمتزوجات استطعن مواجهة هذا المرض وإظهار ارتفاع في معدل الحياة مقارنة بالنساء المصابات بالسرطان والعازبات، كما توصلت دراسة كيكولت غلازر (Kiecolt Glaser)، إلى أن الطلاق بين الزوجين يؤثر على الجهاز المناعي حيث يؤدي إلى انخفاض نشاطه لدى كلا الطرفين .

وهناك من الدراسات من أظهرت تأثير الدعم الاجتماعي على جهاز المناعة عند المتزوجين حيث وجدوا علاقة بين الزواج وطول العمر، والوقاية من الأمراض وسرعة الشفاء منها، ففي دراسة على معدل الوفيات في الولايات المتحدة الأمريكية في الأعمار بين سن 25 و 45 سنة، تبين أنها بين المتزوجين أقل منها بكثير بين العزاب والمطلقين والأرامل، وفسر الباحثون تفوق المتزوجين على غير المتزوجين في الصحة النفسية والجسمية بأن الدعم الاجتماعي بين المتزوجين ينشط جهاز المناعة، والذي يجعل المتزوجين أقل عرضة للأمراض وأكثر قدرة على مقاومتها والشفاء منها، أما غير المتزوجين فيحرمون من هذا الدعم ويواجهون ضغوط الحياة وحدهم مما يجعلهم عرضة للأمراض والانحرافات السلوكية، ومن نتائج إحدى الدراسات في أمريكا وجد أن الرجال أكثر سعادة من النساء في الزواج، والنساء أقل تعاسة من الرجال بعدم الزواج مما يعني أن الرجال يستفيدون أكثر من النساء في الزواج، فالرجل يحصل على الدعم الاجتماعي من زوجته أكثر مما تحصل المرأة عليه من زوجها (مرسي إبراهيم كمال، 2000).

وقد أظهرت دراسة على مائة مريض أجريت لهم عملية زرع نخاع العظام، مدى قوة العزلة كعامل ينذر بخطر الموت، وقوة العلاقات الوثيقة كعامل للشفاء، كانت نتيجة الدراسة أن 45% من هؤلاء المرضى الذين شعروا بتعاطف شديد من زوجاتهم وأسرهم وأصدقائهم،

عاشوا عامين بعد نجاح العملية، مقابل 20% من المرضى الذين افتقدوا مثل هذا العون العاطفي، كذلك وجدت دراسة أجريت على رفاق الغرفة الواحدة في إحدى الكليات، أنه كلما زاد شعور رفيقي الحجرة الواحدة بعدم استلطاف الآخر، زادت سرعة تعرضهما لنزلات البرد والانفلونزا، وتعددت مرات زيارتهما للطبيب (جولمان دانييل، 2000).

6-3-الفروق في درجة الرضا عن الحياة حسب الحالة الاجتماعية: أظهرت نتائج دراستنا هذه غياب الفروق في درجة الرضا عن الحياة بين العزاب والمتزوجين ، وقد تعارضت أيضا هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات.

فالزواج يعد من أكثر أنواع العلاقات الاجتماعية تأثيرا في الشعور بالرضا وهناك تراث بحثي كثير حول العلاقة بين الحالة الزوجية والشعور بحسن الحال، كما يقاس من خلال مؤشرات متعددة من ضمنها الرضا عن الحياة، حيث وجدت دراسات عديدة أن فقدان شريك الحياة يعوق عملية التوافق ويؤدي إلى تدهور الصحة الجسمية للمسنين، وبوجه عام فإن المتزوجين أكثر رضا من المطلقين أو الأرامل أو العزاب، كذلك تشير بعض الأدلة إلى أن الرجال المتزوجين أكثر رضا عن الحياة من النساء المتزوجات والأرامل، مما يوحي بأن فائدة الزواج للرجال أكثر من فائدته للنساء، ويعود جانب من هذا إلى أن النساء عموما يعبرن عن درجة من الشعور بالرضا أكثر من الرجال، أضف إلى ذلك أن الرجال يحصلون على إشباع أكثر من الزواج إذا قورنوا بالنساء فالزوجات يوفرن للأزواج دعما اجتماعيا أكثر مما يوفره لهن الأزواج (مايكل أرجايل،1997).

كما وجد جوف Gove و هيوز Hughes أن الزواج أكثر أهمية للرضا لدى الذكور منه لدى الإناث، وقد وجدا أيضا أن النوعية الانفعالية للزواج أكثر أهمية للرضا لدى الإناث منها لدى الرجال، بينما وجدت برنارد Bernard عند مراجعتها لمجموعة من الدراسات أن النساء المتزوجات كن أقل رضا من الرجال المتزوجين (رياض ملكوش، 1995).

كما وجدت دراسات أخرى أن الرجال المسنون يظهرون تدهورا كبيرا في المزاج والشعور بالرضا عن الحياة، عندما يصبحون أرامل لفترة طويلة من الزمن، وقد فسرت تلك النتيجة في ضوء أهمية العلاقات الاجتماعية لكلا الجنسين،حيث كانت علاقة القرابة منبئا قويا بالشعور بالرضا لدى النسوة عموما بغض النظر عن كونهن متزوجات أم لا (عزة عبد الكريم مبروك، 2007).

الخلاصة:

مما سبق يمكن استتاج ما يلي:

1- بالنسبة للفرضية الأولى:

- تتوزع قيم كل من الغلوبيلين المناعي IgA والغلوبيلين IgM توزيعا ملتويا لدى مرضى السرطان.
- تتوزع قيم الغلوبيلين المناعي IgM توزيعا اعتداليا لدى مرضى السرطان.
- تتوزع قيم الدعم الاجتماعي المدرك توزيعا اعتداليا لدى مرضى السرطان.
- تتوزع قيم الرضا عن الحياة توزيعا اعتداليا لدى مرضى السرطان.

2- بالنسبة للفرضية الثانية:

- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين معدل كل من الغلوبيلين المناعي IgA والغلوبيلين IgM ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.
- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين معدل الغلوبيلين المناعي IgG ودرجة الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان.

3-بالنسبة للفرضية الثالثة:

- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين معدل كل من الغلوبيلين المناعي IgA والغلوبيلين IgM ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

4-توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين معدل الغلوبيلين المناعي IgG ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

5-بالنسبة للفرضية الرابعة:

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجة الدعم الاجتماعي المدرك ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

6-بالنسبة للفرضية الخامسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب الجنس في معدل الاستجابة المناعية ودرجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

7-بالنسبة للفرضية السادسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج) في معدل الاستجابة المناعية ودرجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.



استنتاج عام:

لقد تمحورت هذه الدراسة حول موضوع الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان بمركز مكافحة السرطان والمستشفى الجامعي لولاية باتنة، ومن خلال عرضنا السابق لتساؤلات الدراسة وطرحنا لفرضياتها، وكذا عرضنا للنتائج المتوصل إليها ومناقشتها وفقا للدراسات السابقة والإطار النظري توصلنا إلى وجود ارتباط بين الاستجابة المناعية وبالضبط الغلوبيلين المناعي IgG ودرجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة، مما يؤكد وجود تأثير متبادل بين الجهاز المناعي باعتباره يمثل الجانب البيولوجي للفرد و الجانبين النفسي والاجتماعي الذي يمكن تمثيله بمتغيري الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك، هذا بالرغم من عدم وجود ارتباط بين بقية الغلوبيلينات المناعية والمتغيرات السابقة.

كما وقد توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى وجود ارتباط بين متغير الدعم الاجتماعي المدرك ومتغير الرضا عن الحياة، وكذا غياب الفروق حسب متغيري الجنس والحالة الاجتماعية في درجة المتغيرات الثلاثة للدراسة.

في الأخير أتمنى أن تسهم هذه الدراسة ولو بجزء بسيط في مجال الأبحاث العلمية لاختصاص علم النفس، خاصة علم النفس المناعي العصبي، وبهذا يمكن إدراج مجموعة من التوصيات والاقتراحات والمتمثلة في ما يلي:

*توسيع دائرة البحث في هذا المجال، من خلال:

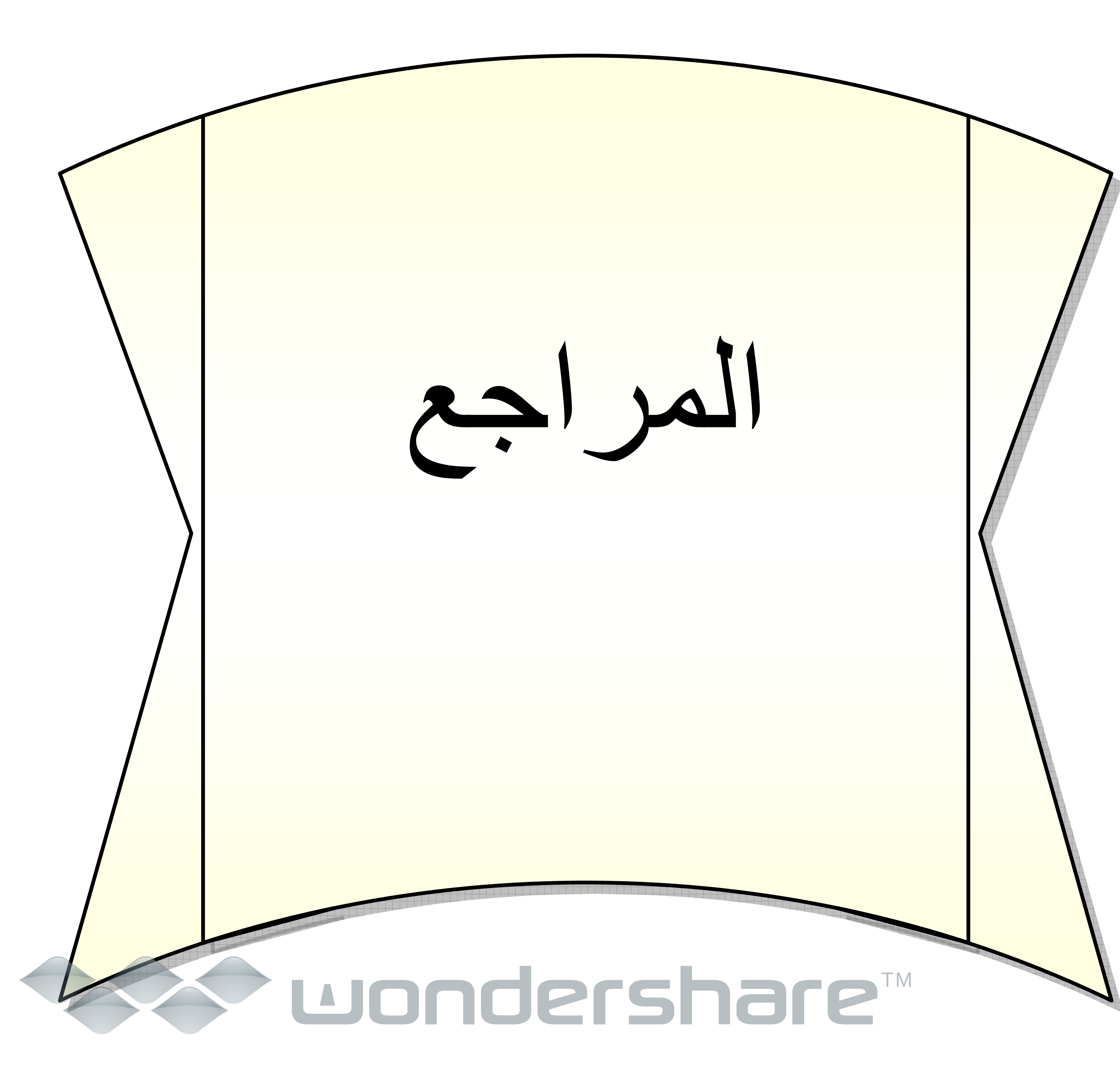
- اختيار عينات أكثر حجما.
- إجراء هذه الدراسة على اضطرابات عضوية أخرى، أو على عينة من الأصحاء ولما لا المقارنة بينها وبين عينة المرضى.
- تمثيل الاستجابة المناعية بمكونات أخرى كالخلايا القاتلة الطبيعية.

- ربط الجهاز المناعي بمتغيرات نفسية أخرى.

*إعطاء أهمية أكثر للعلاقة بين الجانبين النفسي والعضوي، وللدور المهم الذي يلعبه الجانب النفسي في مجال التماثل نحو الشفاء لدى المرضى، فتقديم الدعم الاجتماعي للمرضى بمختلف أشكاله، يمكنه أن يكون عاملا هاما في تحسن صحة المريض، لذا من الضروري أن يكون للأخصائي النفساني دورا بارزا في مجال الصحة، وبالضبط في المراكز الاستشفائية، فدوره لا يقل أهمية عن دور الطبيب المعالج.

*السعي إلى توفير مختبر خاص بمجال التحاليل الطبية بجانب المختبر الخاص بالأبحاث في مجال علم النفس لتطوير الأبحاث المتعلقة باختصاص علم النفس المناعي العصبي، وفتح المجال لإجراء دراسات عليا في هذا الاختصاص.




المراجع

المراجع:

1- ابتسام محمود محمد سلطان السلطان،المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ط1، 2009.

2- أحمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد،السعادة والشخصية-الارتباط والمنبئات، مجلة الدراسات نفسية،ع3،مج11،يوليو 2001،الكويت.

3-احمد محمد عبد الخالق:الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي، دراسات نفسية، مجلد18،العدد1، ينار 2008، جامعة الكويت.

4-احمد محمد عبد الخالق، تغريد سليمان الشطي، سماح احمد الديب: معدلات - السعادة لدى عينات عمرية متلفة من المجتمع الكويتي، مجلة دراسات نفسية،مج13، ع04، اكتوبر 2003، الكويت.

5-أحمد محمد عبد الخالق، سماح أحمد الديب: التعب المزمن وعلاقته بتقدير الذات - والرضا عن الحياة، دراسات عربية في علم النفس، مجلد6،عدد1،ينار 2007

6- أذار عباس عبد اللطيف ،العلاقة بين الدعم الاجتماعي وبعض الحالات النفسية الانفعالية لدى المعوقين حركيا دراسة ميدانية في محافضة دمشق، رسالة دكتوراه اشراف غسان عبد الحي أبو فخر،جامعة دمشق كلية التربية،2006.

7- آذار عبد اللطيف، غسان أبو فخر: العلاقة بين الدعم الاجتماعي وحالة الخجل لدى الذكور المعوقين حركيا، مجلة جامعة دمشق، المجلد23، العدد02، سوريا، 2007

8- السيد محمد أبو هاشم: النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، المجلد 20، العدد81، يناير 2010.

9-إلياس توما: وجبة من الضحك تزيل الآلام وتعزز المناعة، جريدة القبس، العدد13585، الكويت، 26 مارس 2011.

10-أماني عبد المقصود عبد الوهاب: أثر المساندة الوالدية على الشعور بالرضا عن الحياة لدى الأبناء المراهقين من الجنسين، المؤتمر السنوي الرابع عشر حول الارشاد النفسي من أجل التنمية في ظل الجودة الشاملة، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، مصر، 2007.

11- امطانيوس مخائيل:مؤشرات الثبات والصدق لمقياس الرضا عن الحياة المتعدد الأبعاد للطلبة على عينات سورية، مجلة العلوم التربوية والنفسية،المجلد 11، العدد1، مارس2010، جامعة دمشق.

12- امطانيوس مخائيل: الثبات والصدق والبنية العاملية لصورة معربة من مقياس دين ولارنس وجرفن للرضا عن الحياة، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس،مجلد9 ،ع2،دمشق سوريا 2011.

13-ايمان أحمد خميس: جودة الحياة وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال، المؤتمر العلمي الثالث: تربية المعلم العربي وتأهيله- رؤى معاصرة، كلية العلوم التربوية، جامعة جرش، الأردن، 06-08-2010.

14- إيمان صادق عبد الكريم، ريا الدوري: التفاؤل وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طالبات كلية التربية للبنات، مجلة البحوث التربوية، العدد27، جامعة بغداد،2010.

15- ايناس محمد محمد محمد غانم، المشاركة في الأنشطة الترويحية الرياضية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والتوفق النفسي لكبار السن، مجلة بحوث التربية الرياضية، جامعة الزقازيق، المجلد26، العدد63،اغسطس 2003-

16-بشير احمد عيسى العلوان: الرضا عن الحياة وعلاقته بتقدير الذات -دراسة مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي للمعاقين حركيا في الأردن، أطروحة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية،2006.

www.alarabiya.net/article/2010/12/26/131033.htm

17-جمال السيد تفاحة:اللصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين(دراسة مقارنة)،
مجلة كلية التربية، جامعة الاسكندرية، المجلد19، العدد،03،
18-حسن عبد الطيف، الرضا عن الحياة الجامعية لدى طلاب جامعة الكويت، المجلة التربوية، جامعة الكويت،1997.
19- رشا صفوت: الضحك يسكن الآلام ويمنع أمراض القلب ويقوي جهاز المناعة، العربية، دبي، 26-12-2010

20-رشيد مسيلي، حكيمة ايت حمودة، أحمد فاضلي: أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطال، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد02، جامعة الجزائر، جوان2010-جابر محمد عبد الله عيسى، ربيع عبده أحمد رشوان: الذكاء الوجداني وتأثيره على النوافق والرضا عن الحياة والانجاز الاكاديمي لدى الأطفال، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، جامعة حلوان، مجلد 12، عدد 04، أكتوبر 2006.
21- رغداء علي نعيسة، جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشيرين، مجلة جامعة دمشق، المجلد28، العدد01، دمشق سوريا2012.
22-رياض ملكوش: علاقة الرضا عن الحياة بالدخل والتعليم والعمر لدى معلمات رياض الأطفال في الأردن والفروق في الرضا باختلاف تقدير الذات ومركز الضبط والحالة
23- زينب نوفل احمد راضي: الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى

وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير منشورة ، تخصص صحة نفسية، الجامعة

الاسلامية غزة، 2008.

24- سحر فاروق علام: معدلات السعادة الحقيقية لدى عينة من طلاب المرحلتين -24 الاعدادية والثانوية، دراسات نفسية، مج18، ع03، يوليو 2008، عين شمس مصر.

25-سلوى محمد زغلول طه، فاتن مصطفى كمال لطفي: اتجاهات وممارسات طلاب الجامعة نحو وقت الفراغ وعلاقته بالرضا عن الحياة، المؤتمر السنوي الدولي الأول: الاعتماد الاكاديمي لمؤسسات وبرامج التعليم العالي النوعي في مصر والعالم العربي"الواقع والمأمول"، كلية التربية النوعية بالمنصورة، مصر 8-9أفريل 2009.

26-سوزان بنت صدقة بنت عبد العزيز: التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالانجاز الاكاديمي والرضا عن الحياة لدى عينة من الطالبات الجامعيات بمكة المكرمة، مجلة الارشاد النفسي،مركز الارشاد، العدد28، افريل 2011

27- سوسن عبد الونيس ابراهيم حجازي: الرضا عن الحياة وعلاقته بالأداء الاجتماعي لأسر الاطفال التوحديين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد22، الجزء1، مصر، 2007

28- شاهر خالد سليمان: قياس جودة الحياة لدى عينة من طلاب جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية وتأثير بعض المتغيرات عليها، مجلة رسالة الخليج العربي، العدد117، السلسلة31، السعودية 2010.

29- شيلي تايلور: علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك،فوزي شاكر طعمية داود، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان الأردن،2008.

30-عادل محمود محمد سليمان: الرضا عن الحياة وعلاقته بتقدير الذات لدى مديري المدارس الحكومية ومديراتها في مديريات محافظات فلسطين الشمالية، اشراف غسان حسين الحلو، جامعة النجاح الوطنية نابلس، فلسطين،2003.

31-عبير بنت محمد حسن الصبان: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة، أطروحة دكتوراه في علم النفس تخصص صحة نفسية، جامعة أم القرى مكة المكرمة،2003. 20- عزة عبد الكريم مبروك: أبعاد الرضا العام عن الحياة ومحدداته لدى عينة من المسنين المصريين، مجلة دراسات نفسية، مجلد17،العدد2، أفريل 2007، مصر

32- عبد الحميد محمد الهاشمي: التوجيه والارشاد النفسي- الصحة النفسية الوقائية، دار الشروق،المملكة العربية السعودية، ط1،.1986

33- عبد الله بن عبد العزيز العيدان :الايمان والصحة النفسية، دار الورقات العلمية - للنشر والتوزيع،الرياض، ط1،2004 ،

34- عبد الهادي مصباح: الضحك يقوي المناعة، جريدة الشرق الأوسط الأوسط، 07- ديسمبر 2008، العدد10967.

35- عزة عبد الكريم مبروك: أبعاد الرضا العام عن الحياة ومحدداته لدى عينة من المسنين المصريين، مجلة دراسات نفسية، مجلد17،العدد2، أفريل 2007، مصر

36-عبد الكريم المدهون: فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى طلبة جامعة غزة فلسطين،جامعة فلسطين غزة، مارس 2009.

37-عويد سلطان المشعان: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصابية والاكتئاب والعدوانية لدى المتعاطين والطلبة في دولة الكويت، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 12، العدد04، ديسمبر 2011، جامعة الكويت.

38- فوقية محمد زيد: القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المسنين، مجلة كلية التربية، العدد25، الجزء 04،جامعة الأزهر،2001

39- فؤاد سلامة: التفاؤل مفتاح الصحة الجيدة، جريدة القبس، العدد 14464، 28-07-2013.

40- قماز فريدة: عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع التنمية، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر،2009

41- كامل الشربيني منصور: العفو وعلاقته بكل من الرضا عن الحياة والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية والغضب، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، المجلد3،العدد2، مارس2009

42-ماهر يوسف المجدلاوي:التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة والأعراض النفسجسمية لدى موظفي الأجهزة الأمنية الذين تركوا مواقع عملهم بسبب الخلافات السياسية في قطاع غزة، مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد20،العدد02، يونيو 2012

43-مايكل أرجايل: سيكولوجية السعادة، ترجمة فيصل عبد القادر يونس، مراجعة شوقي جلال، دار غريب للطباعة والنشر للقاهرة، 1997.

44- محمد أبو هاشم: النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل - الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، العدد81، يناير 2010، جامعة الزقازيق مصر.

45- محمد السيد عبد الرحمان: علم النفس الاجتماعي المعاصر مدخل معرفي، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2004.

46 -محمد الفتى: استراتيجيات الإنفلات من جهاز المناعة لدى بعض المسببات المرضية،العدد1، المجلد40،مجلة عالم الفكر، الكويت، يوليو سبتمبر 2011.

47- محمد إياد الشطي: أسس الفزيولوجيا الطبية، دار المعاجم، دمشق سوريا، ط1، 1993

48-محمد سعد الدين: المناعة-استراتيجية الجسم الدفاعية، منشأة المعارف، الاسكندرية مصر ط1، 1998.

49-محمد عبد العزيز سرحان: أساسيات علم المناعة، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط1، 2007.

50- محمد محمد عبد الهادي، عبد الفتاح رجب علي مطر، عادل صلاح محمد غنايم: إدمان الانترنت وعلاقته بكل من الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، بني سويف، العدد04،يوليو2005.

51- محمد مياسا: الصحة النفسية والعقلية وقاية وعلاجا، دار الجيل،بيروت،ط1،.1997

52- مريم ابراهيم محمد أبو تركي، علاقة التفاؤل بالرضا عن الحياة والتوافق الزواجي لدى الأزواج و الزوجات في فلسطين، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، أطروحة دكتوراه،2008.

53- مفتاح محمد عبد العزيز مقدمة في علم نفس الصحة، ط1، 2010، دار وائل للنشر عمان الاردن

54 – منى مختار المرسي: بناء مقياس السعادة في شغل وقت الفراغ لدى كبار السن من الجنسين، مجلة العلوم وفنون التربية الرياضية، العدد52، مج12، مصر 2002.

55-نجوى ابراهيم عبد المنعم: الرضا عن الحياة، المؤتمر الخامس عشر حول الارشاد الأسري وتنمية المجتمع نحو افاق ارشادية رحبة، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، مصر 2010.

56- نسرين بنت صلاح بن عبد الرحمان جمبي: تقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مجهولي الهوية من الذكور والإناث بمنطقة مكة المكرمة، رسالة ماجستير منشورة، تخصص ارشاد نفسي، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2008.

57- نعمات شعبان علوان: الرضا عن الحياة وعلاقته بالوحدة النفسية دراسة ميدانية على عينة من زوجات الشهداء الفلسطينيين،مجلة الجامعة الاسلامية سلسلة الدراسات الانسانية، المجلد 16، العدد 02 جويلية2008

58- هبة الله محمود أبو النيل: الانتماء الاجتماعي والرضا عن الحياة وقيمة الاصلاح كمتغيرات منبئة بالمشاركة السياسية، مجلة دراسات عربية في علم النفس،مج9،ع1،يناير 2010، مصر .

59- هشام عبد الرحمان الخولى: الذكاء الوجداني كدالة للتفاعل بين الجنس، تقدير الذات، السعادة، والقلق لدى عينة من طلاب المرحلة الجامعية،مجلة كلية التربية، بنها،يوليو2002. الاجتماعية، مجلة كلية التربية، أسيوط، مصر العدد11، مجلد1995،02

60- يحي عمر شعبان شقورة: المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بحافضات غزة، رسالة ماجستير في علم النفس كلية التربية جامعة الأزهر، غزة فلسطين،2012.

1-Akinori Nakata , Masahiro Irie, Masaya Takahashi : Asingle – item global job satisfaction measure is associated with quantitative blood immune indices in white collar employees, Journal of Industrial health, V51, 2013, Japan.
2-A.Kolarcik, A. Madarasova, S.A. Reijneveld, J.P.Van Dijk : Social support, hopelessness and life satisfaction among roma and no roma adolescents in Slovakia, September 2012.
4- Amy Love Collins, Noreen Goldman, German Rodriguez : Life satisfaction, Optimism and health, Working paper series, Office of population research princeton university, New Jersey, 2007.
5- Bernard David, Salah Mecheri :IgE et cancer ou l'immunité allergique protectrice , journée du groupement d'allergologie et d'immunologie clinique du Rhome moyen, Rechegade, Drome, France, Avril 2013.
6- Christopher G. lis, Digant Gupta , James .F. Gutsch : The relationship between insomnia and patient satisfaction with quality of life in cancer, Office of research, cancer treatment centers of America .USA, 2008
7-Cobb Sidney : Social support as a moderator of life stress, Brown university, 1976.
8- Denis Richard, Catherine Dejean :Immunoglobuline une utilisation facilitée, Le moniteur hospitalier, Hopital Henri, N236 , Mai 2011
9- Diana. C. M, Seitz, Daniela Hagman , Tanja Besier : life satisfaction in adullt survivors of cancer during adolescence :Whatcontributes to the latter satisfaction with life ? Psychotherapy university hospital, ULM, Steinhovelstrabe, Germany,2010

10- Emmanuelle Terry : Modélisation mathématique des dynamiques de la réponse immunitaire T, CD8 , aux echelles cellulaire et moléculaire, These présentée pour obtenir le grade de docteur en mathématiques appliquée, Université Claud Bernard, Lyon-France, 2012.p14

11- Diener.Ed,Richard.E, Lucas, and Andrew.E, Clark :Unemployement alers the set-point for life satisfaction, departement psychology university of Illinois, USA. 2002
12- Diener. Ed, Eunkook.M ,Richard.E,Lucas, Heidil, Smith :Subjective well-Being- Three descades of progress, Psychological Bulletin, American psychological association, V1, N2,1999.
13-Diener.Ed,Richard.E, Lucas and Christie Napa Scollon :The science of well-Being –Beyond the hedonic treadmill, Revising the adaptation theory of wel-Being , Social indicators research series , departement psychology university of Illinois, USA. V37 , 2009
14 – Fritz H Kayser, Erik C Bottger, Rolf M Zinkernagel, Otto Haller Johannes Eckert, Peter Deplazes : Manual de poche de microbiologie médicale, Flammarion Médecine Science ,Paris, 2008.
15- G. Cheung, M. K.Wong : The effects of informal social support on depressive symtoms and life satisfacion in dementia carigivers in Hong Kong, journal of Hong Wong psychiatry, V19 , N02, 2009.
16- Gerard. JTortora,Nicholas p .Anagnostkos : Principes d'anatomie et de physiologie, Traduit par : Pierette Mathieu et François Galan, Centre educatif et culturel, Montérial Québec, Canada, 1988.
17-Guy André Voisin, Philippe Edelman, Noelle Genetet, Jean-François Bach, Claude Sureau :Immunologie de la reproduction ,Flammarion Médecine – Sciences, Paris, 1990p3
18-Huang Chen, Yen : The relationship among leisure and participation, leisure satisfaction and life satisfaction of college student in Taiwan,presented to the faculty of the Incarate Word in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy, university of the Incarate Word, Taiwan, 2003
19- Janice K, Keiclot Glaser, Ronald Glaser Eric C. Strain, Julie. Stout, Kathleen. L, Tarr Jane.E, Holliday, Carl E. Speicher : Modulation of cellular immunity in medical students, Journal of behavioral medecine, V09 , N1, Ohio state university college of medecine, Columbus, 1986.
20- Janie Canty-Mitchell,. & Gregory D Zimet,. : Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in urban adolescents , American Journal of Community Psychology, v28,n3,2000

21-Jared Cox , Mary Jo Loughran , Eve M. Adams, Rachel L. Navarro :Psychologie Health & Medcine – life satisfaction and health related quality of life among low- income medical patients :The mediating influence of self – esteem,V17, NO6 December 2012 USA
22-Jean François, Philippe Lesavre : Immunologie, Flammarion, Paris France, 1989
23-J.M.Andrieu :Biologie des cancers, Ellipses, Paris, 1991

24-John W. Lounsbury,† Richard A. Saudargas, Lucy W. Gibson, and Frederick T. Leong, an investigation of Broad and narrow personality traits in relation to general and domain-specific life satisfaction of college studients Research in Higher Education, Vol. 46, No. 6, September 2005, *University of Tennessee, Knoxville, TN, USA

25- Juanita Manning, Walsh Jholiste Nars : Spiritual struggle –Effect on quality of life and life satisfaction in women with breast cancer, Journal of Holistic Nursing, V23 ,N02, SAGE , American Holistic, June 2005.
26-Judith B.White, Ellen J. Langer, Leat Yariv , John Welch : Frequent social comparison and destructive emotion and behaviors – The dark side of social comparisons, journal of adult development, V13, N1,march2006
27- Ilhan Yalçin :Socialsupprt and optimism as predictors of life satisfaction of college students , International journal, Adv counselling, Ankara university , Turkey, February 2011.

Letonturier Philippe : Immunologie générale, Masson, Paris France, 1978

28- M. Astrom, K. Asplund, T. Astrom : Psychosocial function and life satisfaction after strok, journal of american heart association Green ville Avenus, Dallas, V23, N04, April1992.
29 Maurice Goudmand, Charle Salmon :Immuno- Hématologie et Immunogénétique, Flammarion médcine science, Paris, France 1980
30-Meghnan Ellizabeth wraight: The impact of trait emotional intelligence and cognitive style on the academic achievement and life satisfaction of college students, Adissertation submitted to the faculty

of the graduate school of the state university of New York at Buffalo, in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy, Department of counseling school and educational psychology, New York, 2007.
31- Meng. Ven Tsou , Jun Tan Lui,2001, Happiness and domain satisfaction in Taiwan, Journal of happines studies,V02, Issue3,Netherlans, Taiwan.
32- Michel Fougereau : Element d'immunologie fondamontale, 2eme edition,
Paris France,1977.

33-Nynke Frieswijk, Bram p. Buunk, Nardi Steverink : The effect of social comparison information on the life satisfaction of frail older persons, American psychological assosiation , V1 ,N1, martch2006.
34-Peter Lydyard, Micheal Fanger: L'essentiel en immunologie, Berti edition
porte royal livre, Paris France, 2002
35- Richard Wilkinson, Michael Marot : Le déterminants sociaux de la santé « Les faits », 2éme édition, Organisation mondiale de la santé, Danemark, 2004.
36-Samson Wrght, C.A. Keele, ENeil, 2éme edition, Flammarion Médecine –Sciences, Paris, 1980. .
-
37 Shin ,Johnson: Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life, Social indicators research, Dordrecht, Holland, V5, Issue1-4 ,1978.
38-Solman H, Abu-Bader, Anissa Rogers, Amanda S, Barusch : Predictors of life satisfaction in frail elderly, Journal of gerontological social work, Vol 38, N 02 , 2002.

39- Tanya .C. Ergh, Robin A. Hanks, Lisa .J. Rapport, Renee D. Coleman : Social support moderates caregiver life satisfaction following traumatic brain injury, Journal of clinical and experimental neuropsychology, January 2003, 25, N8 USA.
39-Tianyuan Li and Helene H. Fung : The Dynamic Goal Theory of Marital Satisfaction ,The Chinese University of Hong Kong Department of Psychology, Chinese
University of Hong Kong, ; 2011, Vol. 15, No. 3, China

40-Tinakon Wongpakaran, Nahathai Wongpakaran , Ruk Ruktraku Reliability and Validity of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): Thai Version Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health,v7,2011
41-Véronique Catros, Quememner, Françoise Bouet, Noelle Genetet :Immunité anti-tumorale et therapie cellulaires du cancer, Médecine science, Vol 19 , N1,2003(www.érudit.org). Article.
42- Wencke Gwozdz, Alfonso Sousa Poza : Ageing health and life satisfaction of the oldest old : an analysis for Germany, discussion paper, IZA, N 4053, Germany, march2009.



الملاحق



الملحق الأول

1- مقياس الدعم الاجتماعي المدرك: Zimet, Dahlem , Zimet and Farley 1988

التعليمة : نريد معرفة ما تشعر به إزاء كل عبارة من العبارات التالية :

اقرأ كل عبارة بدقة ثم ضع علامة في الخانة المناسبة لك.

العبارة	معارض تماما	معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	موافق تماما
1- هناك شخص مميز بقربي عندما أكون بحاجة إليه							
2- هناك شخص مميز أستطيع مشاركته أفراحي وأحزاني							
3- عائلتي تحاول فعلا مساعدتي							
4- أحصل على المساعدة العاطفية والدعم الذي احتاجه من عائلتي							
5- لدي شخص مميز يعتبر مصدر عون لي							
6- أصدقائي فعلا يحاولون مساعدتي							
7- أستطيع الاعتماد على أصدقائي عندما تسوء الأمور							
8- أستطيع التحدث عن مشاكلي مع عائلتي							
9- لدي أصدقاء يمكنني مشاركتهم أفراحي وأحزاني							
10- لدي شخص مميز في حياتي يحرص على مشاعري							
11- عائلتي مستعدة لمساعدتي في اتخاذ قراراتي							
12- يمكنني التحدث حول مشاكلي مع أصدقائي							

الملحق الثاني:

